

Aus der Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie (Leitung: Prof. Dr. med. H. S. Herzka)
des Kinderpsychiatrischen Dienstes des Kantons Zürich (Direktor: Prof. Dr. med. R. J. Corboz)

Soziosen im Kindes- und Jugendalter

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde der
Medizinischen Fakultät der Universität Zürich

vorgelegt von
Rudolf Diener
von Winterthur

genehmigt auf Antrag von Prof. Dr. med. H. S. Herzka

Zürich 1977

Aus der Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie (Leitung: Prof. Dr. med. H. S. Herzka)
des Kinderpsychiatrischen Dienstes des Kantons Zürich (Direktor: Prof. Dr. med. R. J. Corboz)

Soziosen im Kindes- und Jugendalter

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde der
Medizinischen Fakultät der Universität Zürich

vorgelegt von
Rudolf Diener
von Winterthur

genehmigt auf Antrag von Prof. Dr. med. H. S. Herzka

Zürich 1977



Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort

1.1. Einleitung

1.2. Die Bedeutung der Arbeit

1.3. Die Aufgabenstellung

2. Der Begriff des Kindes

2.1. Die Entwicklung des Kindes

2.2. Die Bedeutung des Kindes

Für die Ueberlassung dieses faszinierenden Themas, das meinen persönlichen Interessen sehr nahe stand, und für die hilfreiche Unterstützung während dieser Arbeit bin ich Herrn Prof. Dr. med. H.S. Herzka zu besonderem Dank verpflichtet. Spezieller Dank gebührt Herrn Prof. Dr. med. A. Fanconi und der Psychologin Frau M. Leuenberger von der Kinderklinik des Kantons-
spitals Winterthur für die Ueberlassung von Krankengeschichten. Schliesslich haben auch die Diskussion der testpsychologischen Resultate mit Herrn lic. phil. W. Rekauf und die Gespräche mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des kinderpsychologischen Dienstes Winterthur meine Arbeit bereichert.

2.3. Die Bedeutung des Kindes

2.4. Die Bedeutung des Kindes

2.5. Die Bedeutung des Kindes

3. Die Entwicklung des Kindes

3.1. Die Entwicklung des Kindes

3.2. Die Entwicklung des Kindes

3.3. Die Entwicklung des Kindes

3.4. Die Entwicklung des Kindes

3.5. Die Entwicklung des Kindes

3.6. Die Entwicklung des Kindes

3.7. Die Entwicklung des Kindes

3.8. Die Entwicklung des Kindes

3.9. Die Entwicklung des Kindes

3.10. Die Entwicklung des Kindes

3.11. Die Entwicklung des Kindes

3.12. Die Entwicklung des Kindes

4. Die Bedeutung des Kindes

4.1. Die Bedeutung des Kindes

5. Die Bedeutung des Kindes

6. Die Bedeutung des Kindes

Digitized by the Internet Archive
in 2026

Inhaltsverzeichnis

I. Einleitung	Seite
1) Arbeitsziel und Methode	3
2) Eine Beobachtung aus der Praxis	4
3) Literatur-Uebersicht	6
II. Der Begriff Soziose	
1) Der klassische Neurosebegriff	7
2) Einführung des Begriffs Soziose	9
3) Ursachen von Soziosen	13
a) Vorbemerkungen	13
b) individuelle Faktoren	13
c) familiäre Faktoren	14
d) Faktoren der Gesellschaftsstruktur	14
4) Manifestationsweisen und typische klinische Bilder	19
5) Abgrenzungen der Soziose	20
a) Abgrenzungen zu den psychogenen Entwicklungen	20
b) Abgrenzungen zu den "klassischen" Milieustörungen	20
c) das Verhältnis zum Konstitutionellen	21
d) Sucht und Delinquenz	21
6) Historische, sozialpsychologische und anthropologische Gedanken	23
7. Diskussion	26
III. Kasuistik	
1) Vorbemerkungen / Zur Wahl der Fälle	27
2) Die Patienten	
a) Rolf, 15-jährig	28
b) Martin, 12-jährig	31
c) Maria, 14-jährig	34
d) Edith, 14-jährig	37
e) Berthold, 7-jährig	39
f) Silvia, 14-jährig	40
g) Andreas, 7-jährig	42
h) Markus, 5-jährig	44
i) Gret, 7-jährig	45
3) Kasuistische Diskussion	48
IV. Schlussfolgerungen mit Ausblick auf Therapie und Prophylaxe der Soziosen	50
V. Zusammenfassung	51
VI. Literatur-Verzeichnis	53

I. Einleitung

1) Arbeitsziel und Methode

Angeichts der Tatsache, dass immer wieder Kinder und Jugendliche beobachtet werden, deren psychoreaktive Störungen und Fehlentwicklungen mit den klassischen Modellen von zumeist intrapsychischen Konflikten nicht befriedigend erklärbar sind, da sie gleichzeitig und oft sogar vorwiegend aus einem Spannungsfeld zwischen Individuum und Gesellschaft erwachsen sind, drängt sich eine ausführlichere Darstellung dieser Patientengruppe und ihrer Störungen auf. Die vorliegende Arbeit behandelt solche Störungen unter dem Begriff Soziose.

Eine gesonderte Darstellung dieser Krankheitsgruppe unter einem neuen Begriff und mit Hinweisen auf pathogenetische Faktoren ist insbesondere deswegen notwendig, weil sich daraus dringliche Ergänzungen hinsichtlich adäquater Therapie und Prophylaxe ergeben, welche auch sozialpsychologische, soziologische und pädagogische Erkenntnisse miteinzubeziehen haben. Die vorliegende Arbeit wird damit zweitens auch zur Klärung gewisser Unbehagen und Misserfolge im Rahmen individualpsychologisch ausgerichteter Diagnostik und Therapie beitragen. Und schliesslich mag sie auch eine Anregung sein, in der kinderpsychiatrischen Theoriebildung Erkenntnisse und Meinungen von Nachbardisziplinen vermehrt mitzuberücksichtigen.

Die Arbeit gliedert sich folgendermassen: Nach kurzer Skizzierung des klassischen Neurosebegriffs und Hinweisen auf eine notwendige Erweiterung der Betrachtungsweise psychoreaktiver Störungen wird der Begriff Soziose eingeführt; dabei wird die Soziose als "Geborgenheitsstörung im sozialen Raum" (Löwnau, 26) im Sinne eines dialogischen Gegenübers zur Neurose dargestellt. Es folgen sodann verschiedene pathogenetische Hinweise und die Darstellung typischer klinischer Bilder. Im Kapitel der Abgrenzungen wird die Stellung der Soziose zu andern psychiatrischen Erkrankungen geklärt. Die Kasuistik umfasst Patienten, bei denen die makrosozialen Einflüsse und Bezüge ganz besonders dominieren, ohne behaupten zu wollen, dass nicht jeweils auch "klassisch"-neurotische Momente mitspielen. Auch eine konstitutionelle Begünstigung ist bei einzelnen Patienten in Betracht zu ziehen. Nach der kasuistischen Diskussion schliesst die Arbeit mit einem Ausblick auf Therapie und Prophylaxe von Soziosen.

2) Eine Beobachtung aus der Praxis

"Die Leute in der Welt haben eigentlich viel mehr Sorgen und sind manchmal fast ärmer," sagt die 14-jährige Heidi nach dem Besuch eines Pflegeheims für Chronisch-Kranke. Tatsächlich ist es dieses "In-der-Welt-Sein", das sie bedrückt und ängstigt. Nirgendwo draussen findet sie die Geborgenheit, nach der sie sich sehnt. Häufig spricht sie von ihren Minderwertigkeitsgefühlen, ins Tagebuch schreibt sie ihre Todeswünsche und in Träumen springt sie ihrer Mutter ins Wasser nach.

Heidi ist das zweitälteste von fünf Kindern eines etwas schwerfälligen Chauffeurs mit einer kargen Jugend und einer noch jungen, depressiven Mutter, die ihrerseits als Kind einer Prostituierten zum Teil in Heimen, zum Teil mit mehreren Halbgeschwistern unter häufigen Misshandlungen durch den Stiefvater aufgewachsen war. Heidi selbst war ein sehr weinerliches Kleinkind und hatte kaum gefremdet oder getrotzt. Seit dem vierten Schuljahr besucht sie die Spezialklasse. Die Eltern, nur über eine geringe innere Stabilität und Stärke verfügend, waren stets in krampfhafter Weise erfolglos bemüht, die Familie in die weitere Umwelt zu integrieren und das familiäre Klima ist dementsprechend allgemein durch übermässige Anpassung gekennzeichnet: Durch das Streben nach Idealen, durch die verschiedensten Bemühungen, nirgendwo Anstoss zu erregen, und durch die Anschaffung vieler Luxusgüter ringt die Familie, meist auf mütterliche Initiative, um soziale Anerkennung. Die Kinder werden stets modisch gekleidet, schon die kleinen Mädchen haben kostbare Frisuren. Man überfordert sich durch allzu hohe Erziehungsideale und durch den Kauf von Farbfernseher, von Hausorgel, teuren Patengeschenken und viel Silberschmuck, wodurch sich die Familie ein höheres Sozialprestige erhofft, jedoch immer wieder in finanzielle Bedrängnis kommt, sodass nicht bezahlte Mietzinse ein häufiger Grund für den fast alljährlichen Wohnungswechsel sind. Aus Angst, in Dorfgemeinschaft und Nachbarschaft - die ihrerseits die Familie durch zum Teil unberechtigte Vorwürfe diskriminiert - immer mehr ins Gerede zu kommen, zieht sie sich in stets stärkere Isolation zurück und bleibt schliesslich bar jeglichen Sozialkontaktes.

Heidi hat die Art des Sozialisationsversuches ihrer Familie längst zu ihrer eigenen gemacht. Als pubertierendes, hübsches Mädchen mit depressiver Mimik und hängenden Schultern glaubt sie sich mit Schminken und Lackieren und mit täglich neuer modischer Kleidung Geltung verschaffen zu können. Meist hat sie keine tieferen Kontakte, es bleibt ihr eine übermässige Liebe zu verschiedenen Tieren und vor allem zu ihrer Katze "Beauty". Findet sie kurzfristig einen Freund, ritzt sie ihn sich sogleich auf ihre Arme. Entsprechend ihrer mangelhaften Förderung ist sie eine Pseudodebile; sie klagt, es reiche gerade noch zum Häusli putzen. Ihr Wunsch nach Geborgenheit in dieser Welt bleibt unverfüllte Sehnsucht.

Heidi gilt als Beispiel jener zunehmend grösser und bedeutender werdenden Gruppe von Kindern und Jugendlichen, deren psychoreaktive Störungen nur unbefriedigend als intrapsychisch-neurotisches Krankheitsbild verstanden werden können, da ein konflikthafte Verhältnis zwischen Individuum und Makrosozietät von besonderer Bedeutung ist

Analoge Beobachtungen hat auch Löwnau (26) bei Schulversagern, Delinquenten, Drogenabhängigen und Pubertierenden mit Identifikationskrisen gemacht. Er bemerkt: "Angesichts der Jugendkrisen der

Gegenwart ist man ... geneigt, die Häufung von abnormen seelischen Reaktionen und seelischen Fehlentwicklungen auf eine frustrierende Kindheit zurückzuführen. Wenn dieser Gesichtspunkt auch für die Entstehung von Verhaltensstörungen und Neurosen keineswegs an Bedeutung verloren hat, so erhebt sich doch die Frage, ob nicht die jeweilige Gesellschaftsstruktur direkt, auf dem Wege einer primären Soziogenese, menschliche Entwicklung, vor allem im Kindes- und Jugendalter, mitbeeinflusst."

3) Literatur-Uebersicht

Unser Eindruck, es handle sich bei den beobachteten, im folgenden darzustellenden Kinder weniger um ein rein neurotisches Krankheitsgeschehen als vielmehr oder ebensosehr um ein gestörtes Verhältnis des Individuums zur weiteren Gesellschaft, entsprach vorerst weitgehend den theoretischen Ueberlegungen von van den Berg (3), der solche Störungen als Soziosen bezeichnet hatte. In sehr verwandter Weise hatte sich schon Pestalozzi (37) in seinen sozialpädagogischen Schriften über das konfliktträchtige Verhältnis von Individuum und Gesellschaft geäußert, das heute in entsprechendem Sinne von soziologisch oder sozialpsychologisch ausgerichteten Autoren wie Marcuse (29), Fromm (17) und Caruso (10) bearbeitet wird. Ein unserem Thema sehr nahestehender Beitrag stellt auch die Untersuchung von Wyss (52) über die Bedeutung von Marx und Freud für die moderne Anthropologie dar, in der er gegenseitig das Konzept des einen durch die Anschauungen des andern kritisiert und ergänzt.

Schliesslich hat sich auch die Kinderpsychiatrie in letzter Zeit mit dem beeinträchtigten Makrosozialbezug beschäftigt, so unter anderem an einer interdisziplinären Tagung unter dem Titel "Seelische Fehlentwicklung und Gesellschaftsstruktur", wo namentlich die Ausführungen von Löwnau (26) aber auch jene von Siegrist (46) unseren Ueberlegungen zur Soziose sehr nahe standen.

Was das Verständnis für die Beziehung des Kindes zur Gesellschaft anbetrifft, waren allgemein die Arbeiten von Erikson (15, 16) vorerst wegweisend. Fürstenau (18) hat sie aber in seiner ausgezeichneten Zusammenfassung "Soziologie der Kindheit" der notwendigen Kritik unterzogen: "Diesen Prozess des Hineinwachsens des Kindes in die jeweilige Gesellschaft darzustellen ist Erikson wichtiger als zu unterstreichen, was die Gesellschaft dem Kinde alles versagt." (18). Genau dieselbe Einstufung der Sozialisation findet man auch in den soziologischen Standardwerken von Pflanz (39), von Parsons (36) und von Wurzbacher et al. (51), die sich zum Teil ja auf Erikson begründen. Parsons betont beispielsweise ausdrücklich, dass psychische Krankheit ein "Zustand des Individuums" sei und durch die "Unfähigkeit zum Problem" werde, die "sozialen Rollenerwartungen zu erfüllen". Gesellschaftsstrukturelle Inkompatibilitäten (Löwnau, 26) bezüglich der Erfüllung sozialer Rollenerwartungen werden dabei kaum erwähnt oder diskutiert. Arbeiten neueren Datums teils marxistischer Provenienz suchen diesen Mangel zu beheben (Thoma 48, Dreitzel 13, Siegrist 46, Marcuse 29 und andere).

Schliesslich hat das Thema Soziosen eine wesentliche Bereicherung erfahren durch die Arbeiten von Richter über Familienneurosen (41, 42), durch sozialpsychologische Arbeiten wie jene von Mitscherlich (32), sowie auch durch die Studien von Chilton (11), Biermann (4), Pongratz (40), Moser (33) und Wulff (50) über einzelne gesellschaftsstrukturelle Sozialisationshindernisse.

II. Der Begriff Soziose

1) Der klassische Neurosebegriff

Wenn auch die Arbeiten zur allgemeinen und speziellen Neurosenlehre immer zahlreicher werden, sind doch die Ansätze zu einer exakten Begriffsbestimmung der Neurose eher spärlich. Binder (5) zeigte die zunehmende Einengung des Neurosebegriffes vom ursprünglich alle Störungen des Nervensystems und der Psyche umfassenden (Cullen 1776) über jenen der vorwiegend psychischen Desintegration und später der abnormen psychischen Entwicklungen zum Neurosebegriff Freuds (1924) der seelisch bedingten, konflikthaften Fehlentwicklung mit typischer Ignorierung von Komplexen (nach Binder 5). An diesem Neurosebegriff orientieren sich auch heute noch viele Autoren. Die Unterteilung in neurotische Entwicklung und in die durch eine Versuchungs- bzw. Versagungssituation manifest werdende eigentliche Neurose wird dabei nicht immer eingehalten. Der Störung wurde übereinstimmend eine Konfliktsituation zwischen den innerseelischen Instanzen Ich, Es und Ueber-Ich zugrunde gelegt, die ihre ersten Wurzeln meist schon in der frühen Kindheit hat. Der Patient leidet an seiner Unfähigkeit der Konfliktverarbeitung und bedient sich deshalb weitgehend unbewusster, pathologischer Abwehrmechanismen (6, 8, 24, 34) im Sinne eines partiellen Selbstheilungsversuchs (Beese, 1). Die Autoren sprechen übereinstimmend von innerer, innerseelischer oder innerhalb des psychophysischen Organismus sich einstellender Konfliktsituation und von innerer Zerrissenheit und Ambivalenz (Bleuler, 7); damit ist auch zumeist eine Abgrenzung der neurotischen Störungen von den einfachen Reaktionen und Entwicklungen ohne Konfliktinternalisierung (47) vorgenommen, eine Unterteilung, die heute nicht mehr durchwegs eingehalten wird (30).

Als pathogenetisch bedeutsam für Neurosen wurden immer wieder konstitutionelle und peristatische Faktoren diskutiert, Lempp (25) fand bei milieureaktiv verhaltensgestörten und neurotischen Kindern in nur 10% keine Verdachtsmomente im Sinne einer frühkindlichen Hirnschädigung, dagegen musste bei 40% dieser Kinder "mit hinreichender Wahrscheinlichkeit eine frühkindliche Hirnschädigung angenommen werden". In der frühkindlichen Hirnschädigung glaubt Lempp deshalb eine wesentliche Erklärungsmöglichkeit für die "bei gleichem Milieu individuell sehr unterschiedliche Neurosebereitschaft" gefunden zu haben. In seinem Modell für die Neurosenentstehung postuliert er, dass die frühkindliche Hirnschädigung die Voraussetzung zu einer primären Neurotisierung sei, da diese Kinder ihre Umwelt erstens "anders" erlebten und zweitens wegen ihrer Reizüberempfindlichkeit auch auf ein unausgeglichenes Milieu stärker reagierten; durch unangepasste Reaktionen der Umwelt komme es schliesslich zu einer sekundären Neurotisierung. Im Gegensatz zu Lempp hat Schepank (44) die These des frühkindlichen Hirnschadens "als Ursache für eine jeweils grössere Neurotizität" wie auch jene des niedrigen Geburtsgewichtes ausdrücklich bestritten. - Die Beteiligung erblicher Faktoren zeigten Zwillingsuntersuchungen (44, 45) übereinstimmend bei der Ausbildung von Persönlichkeitsstrukturen und Haltungen sowie bei depressiven Störungen, oralem und aggressivem Fehlverhalten. Dührssen (14) hat nach Schultzhencke im weitern auf die neurosebegünstigenden Erbanlagen "Hypermotorik", "Hypersensibilität" und "Hypersexualität" hingewiesen.

Dass Umwelteinflüsse die entscheidende Rolle in der Entstehung der Neurose darstellen, darf als Hauptcharakteristikum der klassischen Neurosenlehre bezeichnet werden, doch sind einerseits die exakten Umschreibungen des Begriffes Umwelt spärlich und andererseits die Meinungen über die Bedeutung der einzelnen Umweltfaktoren uneinheitlich. In der klassischen Neurosenliteratur werden unter Umwelt vor allem die allernächsten Bezugspersonen, im weiteren noch die Familie mit den Geschwistern verstanden. Umwelt wird jedoch nicht auf den gesamtgesellschaftlichen sozio-kulturellen Raum angewandt, worauf im folgenden Abschnitt eingegangen wird. Als gefährdende Umweltfaktoren erwähnt beispielsweise Dührssen (14) effektive und maskierte mütterliche Deprivation durch Berufstätigkeit, Krankheit oder Ablehnung, problematische Vaterposition, erschwerende Stellung in der Geschwisterreihe, ungünstige spezifische Verhaltensweisen und Umgangsformen beider Eltern und Störungen des allgemeinen Familienklimas. Einzelne Umweltfaktoren werden widersprüchlich beurteilt, so zum Beispiel in den erwähnten Zwillingsuntersuchungen (44-45) das Gestillt-Worden-Sein; auch die mütterliche Deprivation wird in verschiedener Hinsicht sehr unterschiedlich bewertet (43, 49).

Zusammenfassend kann die Neurose als Konfliktverarbeitungsstörung verstanden werden; der zugrunde liegende Konflikt reicht meist in die frühe Kindheit und ist weitgehend internalisiert, spielt sich also im i n t r a p s y c h i s c h e n Bereiche ab. Als Ursachen werden verschiedene Anlage- und Umweltfaktoren diskutiert, wobei insbesondere hervorzuheben ist, dass die Umwelt in einem individualpsychologisch-engen Sinne verstanden wird und kaum über die Familie hinausreicht. Für die Entstehung einer Neurose scheint es am sinnvollsten, wenn man mit Lutz (28) die "Summe aller krankmachender und begleitender Faktoren" der Anlage und der Umwelt heranzieht, die "total günstig oder ungünstig" auf die kindliche Entwicklung einwirken.

Der hier skizzierte Neurosebegriff reicht aber für das Verständnis mancher psychisch kranker Kinder und Jugendlicher deshalb nicht aus, weil sich ihre pathogene Umwelt weit über die familiären Grenzen hinaus bis in die verschiedensten makrosozialen Bereiche erstreckt und sich dementsprechend ihre Konflikte mehr in der Wechselwirkung von Individuum und Gesellschaft abspielen und nicht nur intrapsychisch verlaufen.

2) Einführung des Begriffs Soziose

Die eingangs mitgeteilten kinderpsychiatrischen Beobachtungen verlangen eine erweiterte Betrachtung. Caruso (10), ein Tiefenpsychologe, erklärt: "Die psychopathologischen Erscheinungsformen, mögen sie noch so eng mit den psychogenetischen Strukturen verbunden sein (z.B. mit dem Oedipus), sind eben auch soziogenetische (sowie auch in irgendeinem Masse somatogenetische) Erscheinungsformen." Und der Medizinsoziologe Siegrist (46) kritisiert: "Unter dem Einfluss naturwissenschaftlicher Medizin hat die Psychiatrie seelische Fehlentwicklungen als einen im einzelnen Individuum isoliert ablaufenden Prozess betrachtet, der sich entweder auf organische und hereeditäre oder aber auf individuell psychopathologische Bedingungen zurückführen lässt. Sie hat damit zum einen die sozialen Bezüge der Entstehung, der Definition und der Therapie ausgeblendet. Zum zweiten hat sie mit dieser Sichtweise von der Tatsache abgelenkt, dass die Psychiatrie gesellschaftliche Kontrollaufgaben über bestimmte soziale Gruppierungen ausübt. ... Ein neueres Verständnis psychischer Fehlentwicklungen sieht Fehlverhalten als ein in Sozialbeziehungen erworbenes und stabilisiertes Geschehen an. Zur "Krankheit" wird es dadurch gestempelt, dass eine gesellschaftliche Gruppe es als nicht vereinbar mit herrschenden Normen erklärt." Auch Richter (41, 42) hat mitgeteilt, dass man die inneren Schwierigkeiten der Kinder und ihre psychosoziale Entwicklung besser verstehen kann, wenn man die klassische Neurosenlehre der Psychoanalyse, welche sich "ja ausdrücklich auf intraindividuelle Mechanismen, Funktionen und Strukturen bezieht" und die "Dynamik der Austauschbeziehungen zwischen Menschen" nur randständig einschliesse, erweitert. Deshalb führte er ein "sozialpsychologisches rollentheoretisches Konzept auf psychoanalytischer Basis" ein und dehnte damit die psychodiagnostische Betrachtung auf die Gesamtfamilie aus. Die herausragende Bedeutung der Familie als wichtigste Sozialisationsinstanz für das Kind ist unbestritten, doch sind die Bedenken von Thoma (48, 5) nicht unbegründet, der in der "Betonung der familialen Aetiologie gleichzeitig die Gefahr einer erneuten Beschränkung der gesellschaftlichen Dimension von Krankheit" befürchtet. Gerade angesichts der von uns beobachteten Störungen erscheint es dringend, eine Erweiterung der Betrachtungsweise über die Familie hinaus bis in den makrosozialen Raum vorzunehmen und auch nach den Bezügen von Kind und Familie zur Gesamtsozietät zu fragen. Löwnau (26) schreibt in diesem Sinne: "Die Ich-Stabilität eines Kindes und vor allem eines Jugendlichen begründet sich also auf die erfolgreiche Interaktion mit den verschiedensten Exponenten der Gesellschaft. Aus dieser Sicht könnte man sagen, dass der psychoanalytische Geborgenheitsbegriff ergänzt werden muss. Es gibt auch eine Geborgenheit im sozialen Raum. Sie beruht auf der Stabilität des "Ichs" im Blickfeld der anderen." Dabei geht es um die verschiedensten makrosozialen Bereiche, wie sie im Kapitel der Störungsursachen skizziert werden.

Die psychoreaktiven Störungen der in dieser Arbeit vorzustellenden Kinder können mit Löwnaus Ausdruck sehr treffend als Störungen der "Geborgenheit im sozialen Raum" charakterisiert werden. Wir haben begonnen, solche Krankheitsbilder als Soziosen zu bezeichnen.

Der Begriff Soziose wurde unseres Wissens vom Holländer van den Berg (3) geprägt. In seinem Buch "Metabletica, über die Wandlung des Menschen" kritisiert er das psychologische Postulat der Un-

veränderlichkeit, aufgrund dessen sich die Psychologie (und gemeint ist vor allem auch die Psychoanalyse) gestatte, jedes Gegenwärtiges als bedeutsam entsprechend einer Funktion der (gestörten) Vergangenheit zu beurteilen und damit von der geheimnisvollen und komplexen gesellschaftlichen Gegenwart ins vermeintlich Wohlfassbare individueller Vergangenheit flüchte. "Sie (die Neurotiker) litten an einer gefährlicheren Krankheit als die der Reminiszenzen einer unvollendeten Vergangenheit. Sie litten am Jetzt, die Neurotiker waren und sind krank an den Schwierigkeiten der Gegenwart. Sie beweisen eine Gegenwart, die weitgehend ungemütlich geworden ist - nicht nur für sie, auch für uns," was bewirkt habe, dass auch "der Therapeut in der Vergangenheit suchte. Auch ihm selbst war die Gegenwart zu gefährlich." Aufgrund der historischen Veränderung neurotisierender Faktoren beobachtet van den Berg - wie übrigens viele andere (Fromm 17, Kuiper 24, Erikson 16, Nissen 35 et al.) - einen entsprechenden historischen Wandel der Neuroseninhalte. "Was der Patient in sein (des Therapeuten) Zimmer bringt, ist keine streng eigene, streng individuell-pathologische Schwierigkeit, wie das in den Tagen von Breuer und Freud der Fall war. Der Patient bringt das "mühevoll soziale Leben" in sein Zimmer" (3). Nach van den Berg leidet der heutige Neurotiker an der gegenwärtigen Gesellschaft, mehr noch: "Die Gesellschaft ist krank, das ist primär; erst an zweiter Stelle gibt es auch neurotische Patienten. Das sind jene, die diese Krankheit nicht vertrugen, die Nichtausgeglichenen." Dabei bezweifelt er die Möglichkeit einer konstitutionellen Bereitschaft zur neurotischen Reaktion nicht, fragt aber, was diese Bereitschaft sei, "wenn sie nicht durch einen neurotischen Appell aus der Gesellschaft deutlich wird?" Unter den neurotisierenden Faktoren ist für van den Berg am wichtigsten die Pluralisierung der modernen Gesellschaft mit ihrer tiefgreifenden Desintegration der verschiedenen Aspekte des Lebens, mit ihrem Verlust echter Gemeinschaft, dem weitgehenden Funktionsverlust der kleinen Gruppen und mit ihrem steten Stabilitätsschwund durch zunehmende Schnelligkeit der Veränderungen in den meisten Lebensgewohnheiten. Dem Neurotiker wird die Pluralisierung seiner selbst in die verschiedensten sozialen Egos zum Problem; er leidet an der Störung, "nicht er selbst sein zu können, nicht mit sich selbst identisch zu sein in verschiedenen Kontakten und in verschiedenen Situationen." Als weitere neurotisierende Faktoren nennt van den Berg geistig und körperlich einseitige Arbeit, Entfremdung vom eigenen Körper, psychischer Konformismus und die auch von K. Horney (21) erwähnten Faktoren: ständige Konkurrenz bei steter Forderung nach Liebenswürdigkeit und Zuvorkommenheit, Aufstacheln und Hervorbringen von Bedürfnissen bei gleichzeitig vermehrter Einschränkung der Bedürfnisbefriedigung und die fortwährende Betonung individueller Freiheiten bei ständiger Unfreiheit eines jeden. Alle diese neurotisierenden Faktoren sind für van den Berg von vorwiegend "kommunikativer oder besser soziologischer Art." Er folgert, der Neurotiker sei nicht krank "wegen krankmachender Instanzen in ihm selbst, Instanzen also, die in der eigenen Subjektivität beschlossen liegen, sondern durch Instanzen ausser ihm. Wohl trifft er seine Massregeln gegen diese Instanzen, wohl kann er durch diese Massregeln noch kränker werden, als er schon ist - und insofern ist er dann krank durch eine Instanz "in ihm" - der krankheitserregende Faktor liegt ausser ihm. Die Gesellschaft bringt seine Krankheit hervor. Es würde deshalb mehr Sinn haben, statt von Neurosen von Kommunikosen oder, besser noch, von Soziosen zu sprechen....".

Zusammengefasst: Aus der Verwerfung des psychologischen Postulats der Unveränderlichkeit und aus der Erkenntnis des historischen Wandels von neurotisierenden Faktoren und Neuroseninhalt und der zunehmenden pathogenen Bedeutsamkeit von Gesellschaft und Gegenwart für Entstehung und Dynamik psychoreaktiver Störungen kommt van den Berg zur Formel "Neurosen sind Soziosen" (geworden). Die krankmachenden Instanzen liegen extrapersonal.

Dem Begriff Soziose sind wir nebst van den Berg nur noch bei Kilian (22) begegnet, der den Begriff in seinem Aufsatz "kritische Theorie der Medizin" im Sinne einer soziogenetischen Kollektivneurose verwendet, ohne jedoch die Soziose genauer zu umschreiben.

Unseren Begriff Soziose möchten wir - wie schon angedeutet - als Störung der "Geborgenheit im sozialen Raum" definieren. Obwohl van den Bergs Überlegungen sehr faszinierend sind und auch in vielem zutreffend erscheinen und man entsprechenden Ansätzen in der modernen Literatur immer häufiger begegnet, sind dennoch zweierlei Einwände gegenüber van den Berg anzubringen: Es ist zwar mit Nachdruck zu betonen, dass eine ganze Reihe von Kindern und insbesondere Jugendlicher an einer Soziose im Sinne van den Bergs leiden, an einer Störung ihres Verhältnisses zur gegenwärtigen Makrosozietät, deren Ursachen massgeblich in eben letzterer zu suchen und zu finden sind. Dennoch ist uns die Formulierung "Neurosen sind Soziosen" (geworden) zu absolut, da auch heute noch die Neurose im klassischen Sinne ein immer wieder zu beobachtendes Krankheitsbild darstellt. Seine absolute Formulierung ist allenfalls verständlich, wenn man bedenkt, wie emphatisch Novitäten jeweils eingeführt werden müssen, um die nötige Beachtung zu erfahren. Der zweite Einwand ist prinzipieller und bezieht in einem gewissen Masse auch den ersten nochmals mit ein: Nach unserer Auffassung ist die Soziose als Störung der "Geborgenheit im sozialen Raum" ein dialogischer Begriff und als solcher das dialogische Gegenüber zu den neurotischen Störungen als Geborgenheitsstörungen im psychoanalytischen, individualpsychologischen Sinne. Schon Erikson hat in seiner Arbeit "Kindheit und Gesellschaft" (16) auf das Dialogische hingewiesen, wenn er schrieb: "In den letzten Jahren sind wir zum Schluss gekommen, dass eine Neurose psychisch und somatisch ist, psychisch und sozial und zwischenmenschlich. Aber in den meisten Fällen wird die Diskussion erweisen, dass auch diese neuen Definitionen nur verschiedene Formen der Kombination so gesonderter Begriffe wie Psyche und Soma, Individuum und Gruppe sind."

Was heisst dialogisch? Die Dialogik geht von der Annahme dualer Polaritäten wie beispielsweise Psyche-Soma oder Individuum-Gesellschaft aus und charakterisiert sich durch ein besonderes Verständnis der Eigenwerte und gegenseitigen Beziehungen der jeweiligen Gegenüber. Die Gegenüber der Dialogik bilden miteinander, gleichzeitig und gleichwertig ein Ganzes, ohne dabei ihre besondere Existenz und Eigenheit oder ihre Gegensätzlichkeit zu verlieren oder aufzulösen. Damit unterscheidet sich die Dialogik wesentlich von der Dialektik mit ihrer Unduldsamkeit und ihrem Anspruch auf die einzig "wahre" Ordnung, deren Gegensätze sich gegenseitig bekämpfen und ausschliessen und niemals gleichzeitig und gleichwertig sich verwirklichen können. (19, 20). Das bedeutet: Mit der Einführung des Begriffs Soziose als ein dialogisches Gegenüber soll die Betrachtungsweise psychoreaktiver Störungen um den sozialpsychologisch-soziologischen Faktor erweitert und bereichert, jedoch

nicht einseitig verschoben werden, d.h. dass gleichzeitig und gleichwertig einerseits die Schwierigkeiten und Spannungen des individualpsychologischen Bereichs diskutiert werden müssen und andererseits die extraindividuellen Konflikte, entstanden im Kontakt mit der gegenwärtigen Gesellschaft und ihren verschiedensten Agenten, mitberücksichtigt werden müssen. Ja, nach dem dialogischen Prinzip wird die Betrachtung des einen Aspekts erst möglich und vollständig durch die gleichzeitige Mit-Berücksichtigung seines Gegenübers. In diesem Sinne darf diese Arbeit aber auch als Plädoyer für das dialogische Prinzip innerhalb der kinderpsychiatrischen Theoriebildung verstanden werden. Unser zweiter Einwand betrifft also van den Bergs Theoriebildung: Neurosen sind nicht Soziosen oder in anbetracht des historischen Wandels Soziosen geworden, sondern es fehlte der Neurose ihr soziales Gegenüber, das ihren Stand relativiert und ihr den Platz zugewiesen hätte, den sie auch heute noch beanspruchen darf. Ob dieses theoretischen Einwands kann man aber nicht genügend eindringlich betonen, wie bedeutsam und äusserst notwendig van den Bergs (und anderer kritischer Autoren) Beurteilung des Verhältnisses des Individuums zur jeweiligen Gesellschaft mit den verschiedensten Möglichkeiten von Kommunikationsstörungen extraindividueller, sozialer Genese sind. Mit dem obigen Einwand haben wir uns sinngemäss auch gegenüber den Ansichten jener Autoren abgegrenzt, die postulieren, dass "den gesellschaftlichen Verhältnissen bei der Prägung der Persönlichkeit die primäre und entscheidende Bedeutung" (48) zukomme.

Zusammengefasst: Soziosen sind für uns psychoreaktive Entwicklungsstörungen zufolge einer Störung der "Geborgenheit im sozialen Raum" (26). Ihre Konflikte sind nicht intrapsychische, sondern sind vielmehr aus dem Kontakt des Individuums mit den verschiedensten Bereichen der Gesamtsozietät erwachsen. Soziose ist ein dialogischer Begriff zur Neurose; sie ist als notwendige Erweiterung des Gegenüber zur intrapsychischen Störung der Neurosenlehre, ohne diese auf- oder ablösen zu wollen. Dies bedeutet jedoch nicht, dass im Einzelfall nicht dem einen oder andern Bereich die dominierende Bedeutung beigemessen werden könnte. Als Soziosen werden wir deshalb in der Kasuistik Krankheitsbilder vorstellen, bei denen eine gestörte soziale Geborgenheit als besondere Dominante im Rahmen einer mehrdimensionalen Diagnostik festgestellt werden muss.

3) Ursachen von Soziosen

a) Vorbemerkungen

So wie die Soziose ihre Störungen und Konflikte nicht primär und vorwiegend im rein individuellen, sondern vielmehr im Bereich der Sozialkontakte begründet hat, so sind auch ihre Ursachen zu einem Grossteil soziogener Art. Dabei ist mit Strotzka (47) gemeint, dass Soziogenese "zwar immer letztlich auch über die psychischen Apparate und Mechanismen" wirkt, "aber aus pragmatischen Gründen dort zu verwenden" ist, "wo gesellschaftliche Momente die entscheidenden ätiologischen und auslösenden Faktoren sind." Das Vorhaben, nach den Ursachen der Soziosen zu fragen und deren Bedeutung und Dynamik zu erfassen, wird durch verschiedene Momente kompliziert. Einmal ist zu erwähnen, dass es bezüglich des Zusammenhangs makrosozialer Einflüsse mit seelischen Fehlentwicklungen zwar schon einen beachtlichen "spekulativ-assoziativen Ideenreichtum von Erklärungsmöglichkeiten" gibt, wie Siegrist (46) betont, dass es aber immer noch an "empirisch sauber operationalisierten Nachweisen solcher Zusammenhänge" fehle. Ueberdies wird das Vorhaben wesentlich erschwert durch seinen interdisziplinären Charakter; der Themenkreis beschäftigt sowohl Psychiater, Psychologen, Sozialpsychologen, Pädagogen, Anthropologen als auch Soziologen samt ihren gesellschaftskritischen Vertretern. Beides - interdisziplinärer Charakter und das weitgehende Fehlen sauberer Nachweise von Zusammenhängen - begrenzt die Möglichkeiten, Ursachen von Soziosen aufzuzeigen erheblich, so dass es sich im folgenden nur um Hinweise auf mögliche und wahrscheinliche Ursachen handeln kann.

Soziologisch entspricht die Soziose unserer Kinder als Störung der Geborgenheit im sozialen Raum einer Form von Sozialisationsstörung, wobei hier der Eintritt in die ausserfamiliäre, gesellschaftliche Realität problematisch ist. Den Sozialisationsprozess sieht Thoma (48) zweiphasig: In einer ersten Phase übernehmen vorwiegend die Familie die primäre Sozialisation der frühkindlichen und kindlichen Erziehungsprozesse und die Schule die sekundäre Sozialisation der weiteren Bildung und Erziehung; in einer zweiten Phase geht es um die Entwicklung als Erwachsener und die direkte Auseinandersetzung des Individuums mit der gesellschaftlichen Realität. Claessens (12) seinerseits unterteilt den Sozialisationsprozess in Enkulturation, was innerhalb der Kernfamilie geschehen könne, und in Sozialisation im eigentlichen Sinne als Uebernahme sozialer Rollen, was in der Kernfamilie nur vorbereitet werden könne. Im weiteren ist jedoch Sozialisation im allgemeinen Sinne gemeint; auch Enkulturationschwierigkeiten können zu schweren Soziosen führen.

Aus Gründen der Uebersichtlichkeit und besseren Darstellungsmöglichkeit stelle ich im folgenden individuelle, familiäre und gesamtgesellschaftliche Beiträge zu solchen Sozialisationsstörungen getrennt vor, ohne damit die Bedeutung der gegenseitigen starken Abhängigkeit und Bedingtheit der einzelnen Faktoren einschränken zu wollen.

b) Individuelle Faktoren

Individuelle Faktoren stören kaum je direkt und vorwiegend die Sozialisation im Sinne der Soziose, d.h. dass sie den Uebertritt in die Gesamtsozietät konflikthaft erschweren würden, da eine, dem Individualleiden entsprechende, befriedigende gesellschaftli-

che Stellung prinzipiell möglich ist. Tendieren aber beispielsweise eine Debität oder eine neurotische Fehlentwicklung doch zu einer Soziose, ist zusätzlich immer auch ein ungünstiger, oft krankmachender Appell aus der Gesellschaft mitbeteiligt wie diskriminierendes Verhalten gegenüber Psychischkranken, Allmacht des Leistungsprinzips mit Ueberforderungstendenzen u.a. Dass mittelbar jedoch konstitutionelle und teils auch individuell psychoreaktive Momente eine begünstigende Funktion bei der Entstehung der Soziose spielen, bleibt unbestritten. Im Kapitel der Abgrenzungen soll hierauf nochmals eingegangen werden.

c) Familiäre Faktoren

Den familiären Faktoren kommt bei einer Störung des Sozialisationsprozesses entscheidende Bedeutung zu. Sie manifestieren sich zum Teil in Form von Familienneurosen (Richter, 42), führen aber oft und allenfalls auch zusätzlich zu sozio-individuellen Konflikten im Sinne der Soziose. Luban-Plozza (27) spricht von der Familie als einem "psychohygienischen Risikofaktor", da die Familie primär direkt pathogen wirken könne oder die Familienkonstellation eine Krankheitsdisposition sekundär manifest werden lasse. Claessens (12) beschreibt verschiedene Tendenzen innerhalb der Kernfamilie, die der familialen Sozialisationsaufgabe entgegenwirken: individuelle Selbstdarstellung der Familienmitglieder, unbewusste persönliche Konflikte und Verhaltensschwierigkeiten der Eltern in ihrer Auswirkung auf die Kinder, Spannung zwischen allgemeinem Kulturstil und besonderem Familienstil, Eigendynamik der Familienrituale. Besonders die letzten beiden Tendenzen aber werden immer wieder kindliche Soziosen provozieren. Einen analogen Zusammenhang sieht auch Brim (9) in seiner Bemerkung: "Zeigen die Bezugspersonen des Kindes deutlich eine Abweichung von den Standards der umgebenden Gesellschaft, dann sind die Rollen, die das Kind lernt, bloss Rollen der besonderen Familienstruktur, deren Inhalt in Bezug auf das umgebende grössere soziale System abweichendes (z.B. neurotisches oder kriminelles) Verhalten darstellt", konflikthaftes, "abweichendes" Verhalten also im Sinne der Soziose.

In diesem Zusammenhang muss schliesslich auch noch das defizitäre Sozialisationsmilieu erwähnt werden. Dies ist insofern ein familiärer Faktor, als es sich beinahe exquisit über die Sozialisationsagentur Familie auf das Kind bemerkbar macht, auch wenn es in ganz besonderem Masse gesellschaftlich mitbedingt ist. Im defizitären Sozialisationsmilieu sind die Rahmenbedingungen für eine jugendliche Entwicklung prekär: "broken home", schlechte Wohnverhältnisse, materielle Instabilität, extreme berufliche Belastungen u.a.m. Einen kumulativen Effekt weisen diese Variablen in den Grundschichten der Bevölkerung auf (46). Das defizitäre Sozialisationsmilieu prädisponiert aber selbstverständlich sowohl zu Soziosen als auch zu mehr individualpsychologischen Störungen. Siegrist (46) weist im weitem darauf hin, dass auch bei sozial sog. unauffälligem Milieu zahlreiche Fehlhaltungen auftreten, doch seien die hierbei bedeutsamen Sozialisationsvariablen noch kaum isoliert und spezifiziert. Mit den folgenden, zum Teil noch etwas spekulativen Hinweisen auf gesellschaftliche Bedingtheiten von Soziosen sollen einige dieser Sozialvariablen zumindest angedeutet werden.

d) Faktoren der Gesellschaftsstruktur

Wenn sich eine Sozialisationsstörung zufolge familiärer Faktoren

noch sowohl im familiären wie auch im makrosozialen Bereich auswirken konnte, so manifestiert sich eine Sozialisationsstörung zufolge gesellschaftsstruktureller Faktoren ganz vorwiegend im Sinne einer Soziose.

Löwnau (26) erwähnt vier gesellschaftsstrukturelle "Inkompatibilitäten", welche immer häufiger bei Kindern und Jugendlichen Störungen der seelischen Entwicklung provozieren: kinderfeindliche Umwelt, "Verwerfung des Vaters", Entfremdung und Isolierung, Vermaterialisierung und Ersatzbefriedigung. Sie beeinflussen alle nicht nur - und meist nicht direkt - den innerseelischen Bereich, sondern führen in ausgeprägter Weise auch zu Soziosen. Löwnaus Faktoren lassen sich folgendermassen zusammenfassen und erweitern:

kinderfeindliche Umwelt: Einer reizüberflutenden Industriewelt mit allgegenwärtigen Massenmedien, ubiquitärem Geräuschpegel und einer massiven Irritation durch die Vielfalt und Penetranz der Technik steht eine starke, besonders auch motorische Einengung durch unwirtliche, auf Profit statt Lebensqualität ausgerichtete Wohnverhältnisse (32) gegenüber, wodurch die Kinder und Jugendlichen in dauernder Konfliktspannung zwischen steter Stimulation und gleichzeitiger Reaktionsbehinderung gehalten werden und so zu hektischer Ueberaktivität bei gleichzeitiger passiver Untätigkeit neigen (26).

Verwerfung des Vaters: Durch die zunehmende Verwerfung insbesondere der väterlichen Autorität und den Kompetenzverlust der Eltern in der erzieherischen Vermittlung von Lebensformen ist der Jugendliche in der "heutigen, aussengelenkten Welt" (26) stärker als je selbst oder vielmehr einer Vielzahl von Möglichkeiten, sein Leben einzurichten, überlassen, und leidet dadurch häufig an "Orientierungsschwierigkeiten im sozialen Raum" (26). Sein Protest aus der Abwesenheit einer überzeugenden Motivierung manifestiert sich in häufiger Aggressivität als Einbruch in Tabus, Gewalttaten, sexuelle Uebergriffe und Bandendelikte oder larviert als allgemeine Autoritätsskepsis. Mitscherlich (31) hat dieses Phänomen ausführlich untersucht und dargestellt.

Entfremdung und Isolierung: Technisierte Umwelt und Auflockerung der mitmenschlichen Beziehungen reduzieren das Gefühl selbstverständlicher Zugehörigkeit zu andern schon im Kindesalter zu blosser Konformität. Damit entfällt das bergende Element der kleinen Gruppen, was sich bei vielen Kindern und Jugendlichen als "subdepressives Syndrom" mit entsprechendem Gefühl der Leere bemerkbar macht (26). Für ein breites Spektrum von Aussagen und Analysen der marxistischen Gesellschaftskritik, in welcher Entfremdung einen zentralen Begriff darstellt, sei hier pars pro toto Caruso (10) erwähnt. Er charakterisiert das "psychosoziale Klima in der kapitalistischen Gesellschaftsstruktur" mit den Merkmalen Entfremdung der Arbeit und Käuflichkeit des Menschen, was zu entfremdenden Beziehungen und Kampf aller gegen alle führe, woraus Angst und weitere Aggressivität entstünden, die Ablenkungsmechanismen vom Sündenbocktyp in Form sozialen, rassischen, ethnischen und politischen Hasses provozierten. Er beschreibt: "Eine ungerechte soziale Struktur, verbieternd, überfordernd, possessiv, verdringlichend, ängstigend und unterdrückend, prägt die innerhalb der Familie stattfindenden Austausche zu ihrerseits verbieternden, überfordernden, possessiven, verdinglichenden, ängstigenden, unterdrückenden Verhältnissen, und in der nämlichen Weise werden auch die Kinder, künftige Mitglieder der Gesellschaft, geprägt." Soweit Carusos Aeusserungen, die gemeinsam mit entsprechenden Thesen anderer Autoren von grosser Be-

deutung für das Verständnis innerfamiliärer Störungen wie auch der Soziosen sind. Es ist offensichtlich, dass bei solcher Prägung und der gleichzeitig gegenwärtigen Forderung steter Zuvorkommenheit und Liebenswürdigkeit das makrosoziale Rollenspiel konflikthaft beeinträchtigt wird.

Vermaterialisierung und Ersatzbefriedigung: Hierzu existiert ebenfalls eine Vielzahl gesellschaftskritischer Erklärungsansätze. Auch Löwnau sieht im materiellen Ueberangebot eine zunehmende Anregung zur Bedürfnisbefriedigung im Rahmen des Konsums mit entsprechender Verringerung der Frustrationstoleranz und stets zunehmender Ablenkung durch Ersatzbefriedigungen.

Soweit Löwnaus vier Inkompatibilitäten zusammengefasst und erweitert. Zusätzlich sind noch drei weitere, für Soziosen bedeutsame Faktoren zu erwähnen: die sozio-ökonomischen Verhältnisse sowie die ethnisch-rassischen und die moralisch-religiösen Momente.

Die sozio-ökonomischen Verhältnisse müssen beim Verständnis der Soziose immer besonders berücksichtigt werden. So wurde bereits erwähnt, dass in den sozio-ökonomischen Grundschichten die Merkmale des defizitären Sozialisationsmilieus sich häufen. In einer Studie über die Ursachen jugendlicher Delinquenz erweist sich das Familieneinkommen als weit bedeutenderer Parameter als Alter, Geschlecht oder Herkunft von Stadt oder Land (Chilton, 11). Es ist aber zu vermuten, dass hinter diesen Normenverstössen auch häufige Normenkonflikte und Normenschwäche standen. Andererseits ist bekannt, dass auch die Konfrontation der Landjugend mit den gross-urbanen Verhältnissen zu ernsthaften Konflikten führen kann.

Ethnisch-rassische Momente müssen ebenfalls immer mitberücksichtigt werden. In Chiltons Studie (11) aus dem amerikanischen Bundesstaat Florida erwies sich die Zugehörigkeit zur schwarzen Rasse gegenüber einem tiefen Familieneinkommen als noch gravierenderes Handicap. Biermann (4) hat schwerste, soziogene Identitätsprobleme jüdischer Kinder und Jugendlicher im Nachkriegsdeutschland mitgeteilt. Auch die Enkulturationsstörungen und andere Schwierigkeiten innerhalb der bei uns bekannten Fremdarbeiterproblematik sind als Konfliktmöglichkeiten im Sinne von Soziosen bedeutungsvoll.

Moralisch-religiöse Momente können schliesslich die soziale Geborgenheit ebenfalls nachhaltig stören. Für viele Kinder kann die Zugehörigkeit zu einer religiösen, allenfalls noch geächteten Minderheit oder die Herkunft aus einem moralisch diskriminierten Milieu (40) zu einem Sozialisationshindernis werden.

Schliesslich muss noch auf die Schichtspezifität der Sozialisation hingewiesen werden. Thoma (48) nennt als wichtigsten Faktor der schichtspezifischen Sozialisation die Stellung des Vaters bzw. der Mutter im Produktionsprozess, da die soziale Lage nicht nur die materiellen Bedingungen der Sozialisation determiniere, sondern auch die Persönlichkeit der Eltern präge, ihre gegenseitigen Beziehungen und Erziehungsvorstellungen. Moser (33) hat aufgezeigt, wie für Kinder und Jugendliche aus Unterschichtverhältnissen in einer von der Mittelschicht normierten Gesellschaft vermehrte Identifikationsschwierigkeiten gegenüber ihrem Vater entstehen, da dieser weder die gesellschaftlichen Belohnungen Sozialprestige und Reichtum aufzuweisen hat, noch seinen Kindern eine Chance zum Weiterkommen versprechen kann. Aus seinem verminderten intrafamiliären

Stellenwert (seine Frau ist oft autoritärer und autonomer) ergäben sich für den Jungen zusätzliche Identifikationsschwierigkeiten mit dem Resultat erschwerten Findens der Geschlechtsrolle mit Druck zu zwanghafter Männlichkeit, allgemein vermehrter Verwendung pathologischer Abwehrmechanismen, Ueber-Ich-Schwäche und verminderter Konfliktbewältigungsfähigkeit. Nach einer Zusammenstellung von Wulff (50) unterliegt der Unterschichtvater zufolge massiver Machtphantasie entsprechend realer Ohnmacht in der Arbeitswelt auch einer starken Aggressionsverschiebung auf Frau und Kind. Dass derartige Unterschichtkonstellationen den von den Betroffenen zumeist erstrebten und allgemein erwarteten Eintritt in die mittelschichtnormierte Gesellschaft mit ihrem Leistungsprinzip und ihren moralischen Forderungen erschweren, ist offensichtlich. Schliesslich vermutet Dreitzel (13) mit anderen in der Unterschicht vermehrte Legitimitätskonflikte gegenüber vermehrten Rollenkonflikten aus widersprüchlichen Rollenerwartungen in der Mittelschicht.

Abschliessend möchte ich nochmals betonen, dass es sich hier um Hinweise auf Ursachen von Soziosen handelt und nicht um stets streng operationalisierte Zusammenhänge. Damit ist auch kaum die Gesamtheit aller Ursachen angetönt. Sie sind auch kaum ausschliesslich direkte Ursachen einer Störung der Geborgenheit im sozialen Raum, sondern werden über die Sozialisationsagentur Familie auch die Geborgenheit im psychoanalytischen Sinn mehr oder minder stören. Die Uebergänge erscheinen fliessend; sie haben nicht zuletzt ein Analogon im dauernden Wandel sozialer Selbstverständlichkeiten zu Zwängen, zu Verboten und letztlich zu stark internalisierten Konflikten. Die Erwähnung möglicher Ursachen aber war notwendig, um das Inkompatibilitätsmuster zu skizzieren, mit dem man sich auseinanderzusetzen hat, wenn man die Betrachtungsweise psychoreaktiver Erkrankungen im Kindesalter ins Makrosoziale erweitert.

4) Manifestationsweisen und typische klinische Bilder

Leidet das Kleinkind noch vor allem im Sinne von Entbehrungen an der mangelhaften sozialen Geborgenheit der Familie, d.h. an der Soziose seiner Eltern, so zeigt sich später dem Kind ebendiese Familie als in ihrer Funktion der Sozialisationsagentur untauglich; untauglich insbesondere auch in der Vorbereitung auf die Uebernahme extrafamiliärer sozialer Rollen. Der weitere Sozialisationsprozess bleibt dementsprechend gestört und mangelhaft und wird gegen die Pubertät hin im Masse der zunehmenden unmittelbaren Konfrontation mit der soziokulturellen Realität durch zusätzliche Konflikte erschwert. Kind und Jugendlicher, die einstmals unter der Soziose ihrer Familie litten, haben dadurch an ihrer eigenen Soziose zu leiden begonnen. Damit wird auch verständlich, dass die Soziose nicht nur primär unauffällige Kinder trifft, sondern auch Verwahrlosung und Fehlentwicklungen sich unter Umständen zu vorwiegenden Soziosen entwickeln können.

Löwnau (26) berichtet über vier "typische Krankheitsbilder umweltbedingter Fehlentwicklungen", die wir nach dem Gesagten als Soziosen interpretieren müssen: Erstens angstneurotische Schulversager des Kindesalters, deren Widerspruch zwischen "häuslicher Behütung und der Herausforderung der Klassengesellschaft" sie überwältige und sich als Angst, Anankasmen, Depressionen und Antriebsschwäche bei gleichzeitiger Neigung zu Durchbruchsreaktionen symptomatisiere. Zweitens schizophrenieähnliche Identifikationskrisen in der Pubertät mit schweren Kontaktstörungen und oft exzessiven Regressionen. Diese Patienten leiden angeblich unter starken Störungen im sexuellen Bereich und zeigten nihilistische Passivitätshaltungen und Suicidgefährdung. Als dritte Gruppe beschreibt er "jugendliche Delinquenten in der Wohlstandsgesellschaft", deren psychosoziales Klima besonders durch die Spannung von Vernachlässigung und Verwöhnung charakterisiert sei. Eine letzte Gruppe stellten schliesslich die drogenabhängigen Jugendlichen dar, die sich als "Versager oder Opponenten" gegen eine verfremdete Umwelt wendeten. Die Krankheitsbilder unserer Soziose-Patienten stimmen in vielem mit den obigen Typisierungen überein. Ihre klassischen Diagnosen umfassen: angstneurotisch-gestörte Persönlichkeitsentwicklung, depressiv-neurotische Entwicklung, Pubertätskrise mit neurotischen Zügen, direkte und neurotische Reaktionen mit Trotz und Aggressivität, neurotische Entwicklung, neurotische Entwicklung bei frühkindlich-emotionaler Verwahrlosung. Jüngere Kinder unserer Kasuistik zeigen ihr Leiden an der sozialen Ungeborgenheit ihrer Familie in Stottern, psychosomatischen und neurotischen Reaktionen, in emotionaler Entbehrung und frühkindlich-emotionaler Verwahrlosung; wie oben angetönt und später noch weiter auszuführen ist, sind sie damit gleichsam schon auf dem Weg zu ihrer eigenen Soziose. Soziologisch müsste man in den berücksichtigten Fällen von Kontaktstörungen, teils durch Enkulturationskonflikte mitbedingt, von Orientierungsverlust und Orientierungsschwäche sprechen.

Als Anhang zum Kapitel der Manifestationsweisen sei noch auf Dreitzels rollenanalytischen Schema der Verhaltensstörungen (13) hingewiesen. Er skizziert dort Distanzierungsstörungen aus Selbstentfremdung, Kontaktstörungen zufolge relativer oder absoluter Deprivation und Orientierungsstörungen aus Anomie. Distanzierungs- und Orientierungsstörungen sind Störungen im individuellen Rollenhaushalt, Kontaktstörungen dagegen Störungen im Verhältnis zu

Gruppen. Kontaktstörungen zeichnen sich einerseits durch Ueberanpassung, andererseits durch Ideologie- und Utopiebildungen aus und zeigen im Rollenhaushalt Kommunikationsunfähigkeit, Apathie und Ambivalenz; sie weichen allenfalls zu asozialem oder unsozialem Verhalten aus (Subkulturen). Kontaktstörungen begünstigen einerseits die Distanzierungsstörungen mit ihren nomischen Konflikten (Legitimitätskonflikte) und ihrem Zwang zu Konformismus und Ritualismus, woraus schliesslich in kriminelle Rollen oder distanzloses Querulantentum ausgewichen wird. Andererseits fördern Kontaktstörungen die Orientierungsstörungen mit ihren anomischen Konflikten und dem Aufblähen einer Rollenidentität zu Originalitäts- und Thematisierungszwang. Hier wird ausgewichen Richtung ziellose Negation mit aggressiven Durchbrüchen und Sucht- und Gamlertum. - Soweit Dreitzels rollenanalytisches Schema der Verhaltensstörungen. Die Frage sei gestellt, ob ein solches Modell bei der Betrachtung von Störungen der sozialen Geborgenheit nicht ebenso dienlich sein könnte wie die aus der Individualpsychologie entliehenen Begriffe.

5) Abgrenzungen der Soziose

Die Soziose haben wir als eine psychoreaktive Entwicklungsstörung definiert, die zur Hauptsache in einem Konflikt des Individuums mit den verschiedensten Bereichen der Makrosozietät besteht. Ihre Abgrenzungen zu anderen kinderpsychiatrischen Krankheitsbildern sind zwar prinzipielle, aber keine absoluten. Im Bereiche des Reaktiven sind - wie schon angetönt - die Uebergänge fließend und das Konstitutionelle wird auch bei den Soziosen nur selten vollständig bedeutungslos sein. Auch die geläufigen Formen der Milieustörungen zeigen Uebergänge zur Soziose.

a) Abgrenzungen zu den psychogenen Entwicklungen

Die Abgrenzung der Soziose zur neurotischen Entwicklung wurde schon durch die Einführung des Begriffs Soziose als Abhebung gegenüber der Neurose vorgenommen. Der neurotischen Entwicklung liegt ein innerseelischer Konflikt zugrunde und die entsprechenden Beziehungsstörungen spielen sich in erster Linie zwischen dem Kind und seinen Eltern, vor allem dem gegengeschlechtlichen Elternteil ab. Die Soziose dagegen ist eine Störung der extrafamiliären, sozialen Existenz; ihre Konflikte bestehen zwischen den Bedürfnissen und Möglichkeiten des Individuums und den Forderungen, Einschränkungen und Verboten der Makrosozietät; diese Konflikte sind also nicht innerseelisch, sind im allgemeinen wohl auch weniger internalisiert. Eine neurotische Entwicklung kann jedoch zu einer Soziose werden, wenn der Konflikt zur Makrosozietät für das Krankheitsgeschehen dominierend wird, doch sind dann immer auch gesellschaftliche Inkompatibilitäten zu diskutieren. Diesen Inkompatibilitäten werden die Patienten mit neurotischen Störungen samt ihrer Unsicherheit und Gehemmtheit im allgemeinen auch weniger standhalten können, sodass man neurotische Störungen zwar nicht als eigentliche Ursachen, wohl aber als Risikofaktoren für eine Soziose bezeichnen könnte, umgekehrt formuliert werden auch bei Soziosen neurotische Momente häufig zu finden sein.

Die einfachen psychogenen Entwicklungen (23) mit ihren Schattierungen ins Chronisch-Depressive, Paranoide, Hypochondrische oder zur Verwahrlosung entstehen unter dem Druck aktueller, langanhaltender Umweltbelastungen ohne bedeutsame innerseelische Konflikte. Es finden sich zwar auch hier Formen sozialer Ungeborgenheit wie etwa chronisch-depressive Entwicklungen bei sozialer Minderheitenrolle oder paranoide Entwicklungen bei Schwerhörigen, doch möchten wir die Soziose nicht mit dieser Krankheitsgruppe gleichsetzen, da diese bezüglich Konflikte und Ursachen völlig uneinheitlich ist und man hier nach Erwähnung der Umweltbelastungen doch bei einer rein individualpsychologischen Betrachtungsweise verharret. Ueberdies ist die einfache psychogene Entwicklung in der Kinderpsychiatrie kein geläufiger Begriff.

b) Abgrenzungen zu den "klassischen" Milieustörungen

Sind konstitutionelle, psychotische oder psychoreaktive Erkrankungen innerhalb des näheren Milieus, d.h. der Eltern oder anderer naher Bezugspersonen die Ursache für psychoreaktive Störungen des Kindes, sprechen wir noch nicht von einer Soziose, da in diesen Fällen die kindliche Entwicklung vorerst nicht zur Hauptsache durch ein konflikthafte Verhältnis zu verschiedenen Aspekten der weiten Gesellschaft beeinträchtigt ist, sondern durch die besondere innerfamiliäre Konstellation belastet wird. Auch die Verwahrlosung im herkömmlichen Sinne, bei der die Eltern ihren fürsorglichen und

erzieherischen Aufgaben nicht nachkommen, ist dementsprechend vorerst keine Soziose. Kinder aus einer solcherart beeinträchtigten Umgebung sind aber in zweierlei Hinsicht gefährdet, an einer Soziose zu erkranken: Einmal wird ihre intrafamiliäre Sozialisation häufig mangelhaft sein und die Vorbereitung auf die Uebernahme eigener sozialer Rollen dementsprechend problematisch. Bei Verwahrlosungen beispielsweise wird dieser Mechanismus besonders deutlich. Zum andern sind solche Kinder soziosegefährdet, weil die gesellschaftliche Stellung ihrer Eltern mit den erwähnten Erkrankungen häufig problematisch wird: Zwar ist für debile, wie auch für neurotische oder psychotische Eltern eine einigermaßen befriedigende soziale Stellung prinzipiell noch möglich, doch wird ihre soziale Geborgenheit besonders häufig durch Ueberforderung und Diskriminierung beeinträchtigt, womit verständlicherweise auch der Eintritt ihrer eigenen Kinder in die Makrosozietät erschwert wird. Wie weiter oben genauer ausgeführt, betrachten wir eine problematische soziale Stellung der Eltern, seien dabei psychische Erkrankungen mitbeteiligt oder nicht, als besonderes Handicap für eine ungestörte Sozialisation des Kindes. In der Kasuistik werden wir dementsprechend auch solche Kinder darstellen, die zwar (noch) nicht an ihrer eigenen Soziose, jedoch in Form verschiedener Entbehrungen an der sozialen Ungeborgenheit ihrer nächsten Mitwelt leiden.

Aus dem Gesagten wird auch klar, dass Kindsmisshandlungen aus den unterschiedlichsten Ursachen keine Soziosen sind, jedoch auf einer elterlichen Soziose begründet und/oder eine kindliche Soziose begünstigen können.

c) Das Verhältnis zum Konstitutionellen

Obwohl in der Mehrzahl unserer kasuistischen Patienten testpsychologisch keine wesentlichen Hinweise auf psychoorganische Störungen gefunden wurden, werden in der Gesamtheit der Soziosen konstitutionelle Faktoren oft beteiligt sein. Häufig wird es dem Kinde nicht mehr möglich sein, die normalerweise noch knapp erduldeten Spannungen zwischen Individuum und Gesellschaft zu ertragen, da seine Individualität durch psychoorganische Schädigungen oder durch Anlagebesonderheiten (z.B. eine Neuropathie) belastet ist. Lempps (25) Vermutung bezüglich psychoreaktiver Verhaltensstörungen, eine psychoorganisch begründete Reizüberempfindlichkeit sei das wesentliche ätiologische Moment, ohne welches eine Neurotisierung gar nicht in Gang komme, trifft nach unseren Beobachtungen für die Soziosen nicht in gleichem Masse zu. So wie bei den neurotischen Entwicklungen konstitutionelle und peristatische Faktoren diskutiert werden, ist jedoch auch die Soziose vom Konstitutionellen nicht abzugrenzen, da es vielmehr immer mitzudiskutieren ist, wenn auch per definitionem das Reaktive zufolge eines pathogenen Sozialkontaktes dominierend ist.

d) Sucht und Delinquenz

Der jugendliche Soziose-Patient ist mit seiner sozialen Ungeborgenheit in einer verfremdeten Umwelt mit steter Reizüberflutung und dauernden Ueberforderungen und mit seiner Apathie und Orientierungsunfähigkeit auch besonders drogen- und suchtgefährdet. In der Kasuistik kommt dies kaum zum Ausdruck, doch ist die Auswahl diesbezüglich keineswegs relevant. Sucht kann natürlich nicht generell als Soziose bezeichnet werden, da der Sucht bekanntlich noch verschiedene andere Störungen zugrunde liegen können. Von der Delinquenz hebt sich die Soziose schliesslich dadurch ab, dass letztere in einem konflikthaft gestörten Verhältnis zur Ge-

sellschaft besteht, das sich in verschiedenen psychoreaktiven Störungen manifestiert. In einer fortgeschrittenen Phase ist es allerdings möglich, dass aus dem konflikthaften Verhältnis in das partiell entlastende normabweichende Verhalten der Delinquenz ausgewichen wird.

6) Historische, sozialpsychologische und anthropologische Gedanken

Bei der Besprechung von Aufkommen, Entstehung und Inhalt der Sozio-
 se ist die historische Dimension mit zu berücksichtigen. Viele Au-
 toren teilen die Ansicht von Kuiper (24), der schreibt: "Krank-
 heitsbilder verändern sich, sie sind keine starren Grössen, sie
 verändern sich mit der soziokulturellen Situation, deren Ausdruck
 sie häufig sind. Das Ohnmächtigwerden der jungen Mädchen war früher
 normal ... gegenwärtig ist die Affektabwehr üblich, und die Lieb-
 haber sind "kühl" geworden." Auch Erikson (16) sieht die Psycho-
 logie historischen Gesetzen unterworfen, fragt sich aber, ob der
 von ihm häufig beobachtete Identitätsverlust nicht allenfalls eine
 zeitgebundene Ueberspitzung verschiedener Aspekte eines dem Wesen
 nach unteilbaren Ganzen sei. Eindeutiger formuliert da Nissen (35)
 Form, Inhalt und Frequenz von Fehlentwicklungen als in hohem Grade
 von Epoche und Gesellschaftsstruktur abhängig. Van den Berg (3),
 von dem wir ja ausgegangen waren, schreibt: "Im 19. Jahrhundert
 ging die Uniformität des Lebens verloren. Der einzelne geriet ins
 Treiben, er trieb zugleich nach verschiedenen Seiten, er "plurali-
 sierte". Auch der Soziologe Dreitzel (13) legt dar, dass durch
 Industrialisierung, Demokratisierung und Verstädterung die Men-
 schen seit der Jahrhundertwende verstärkt "mit immer mehr Menschen
 in Berührung kommen, in immer mehr Verhaltensbereichen sich be-
 wegen und immer mehr Lebensaufgaben und -inhalte ihr eigen nennen
 können." Die aus dieser Entwicklung erwachsende Bedrohung formu-
 liert er: "Erst die Notwendigkeit, sich in eine so vielgestaltige
 Welt hinein veräussern zu müssen, um sie sich wieder anzueignen, schafft
 im eigentlichen Sinne das Individuum als den Herrn über seine ver-
 schiedenen Rollen. Zugleich aber birgt sie die Gefahr einer Ueber-
 forderung des Menschen, wenn die Entwicklungsmöglichkeiten seiner
 Persönlichkeit mit dem Differenzierungsprozess nicht Schritt hal-
 ten." Daraus drohen dreierlei Entwicklungstendenzen: Isolierung
 der Verhaltensbereiche, Affektverdrängung beim Rollenspiel und
 Ueberforderung des einzelnen durch die Vervielfältigung seiner
 Rollen. Beese (1) seinerseits beschreibt den historischen Wandel
 der Ueber-Ich-Bildung: "Der Mensch unserer Zeit wird zwar weniger
 stark durch triebfeindliche (besonders den Sexualtrieb in seiner
 genitalen heterosexuellen Vereinigungsform unterdrückende) gesell-
 schaftliche Normen behindert als vor hundertfünfzig Jahren. Er kann
 sich dadurch in diesem Bereich etwas freier, weniger von Angst und
 Schuld behindert, entfalten." Fromm (17) würde dieser Aeusserung
 zustimmen, jedoch ergänzen: "In der Gesellschaft der Gegenwart
 sind es andere Triebe, die unterdrückt werden: ein erfülltes Leben
 zu leben, frei zu sein und zu lieben." Als Begleiterscheinung der
 beschriebenen Entwicklung beobachtet Beese eine zunehmende Verun-
 sicherung in der Ueber-Ich-Bildung "infolge des Gegeneinanderwir-
 kens aus früheren Epochen stammender, heute noch in bestimmtem Um-
 fang in der häuslichen Kindererziehung, in der Schule und im öffent-
 lichen Leben offiziell vermittelter Wertnormen und von neuen und
 anderen Wertnormen, die inoffiziell in den Massenmedien verbreitet
 werden und in der Gesellschaft eine zunehmende Wirkung entfalten."
 Auch Pflanz (39) hat als eine wesentliche Ursache für die Einsam-
 keit des heutigen Menschen die Kollision von Wertnormen aus ver-
 schiedenen Epochen und den Normenverlust beim sozialen Schichtwech-
 sel genannt.

Soweit einige Hinweise auf das historische Moment im Verständnis der
 Soziose. Was die psychoreaktiven Krankheiten betrifft, so sprechen
 viele Autoren sinngemäss von "inneren und äusseren Spannungssitua-

tionen" (Beese, 1), in der sich der heutige Mensch befinde, ein eindeutiger Soziose-Ansatz. Zweierlei scheint entscheidend: Erstens tritt durch die Industrialisierung der Einzelne in einen makrosozialen Raum, den er in derartiger Grösse und Komplexität zuvor noch nie erlebte. Entsprechende Pluralisierung seines Rollenverhaltens und Verunsicherung seiner Ueber-Ich-Bildung sind seine Bedrohungen geworden. Parallel zur Industrialisierung und teils damit verknüpft hat zweitens sich die Kernfamilie des Einzelnen verändert: Sie hat sich einerseits immer mehr zur Kleinfamilie entwickelt und hat andererseits ihre Einbettung in der grösseren Sippschaft verloren. Gerade diese Sippschaft hatte aber früher selbst in Subkulturen doch noch eine weitgehende Sozialisation ermöglicht. Diese Sozialisationsmöglichkeit in der Sippe ist verlorengegangen; die heutige kleine Kernfamilie steht in verschiedener Weise konflikthaft einer grossen, anonymen Gesellschaftsmasse gegenüber. Parallel damit und trotz des weitgehenden wirtschaftlichen Wohlstandes sind die soziogenetischen psychiatrischen Erkrankungen im Steigen begriffen, wie dies auch Berg (2) in einer sozialpädiatrischen Untersuchung mitteilt. Die Gesamtheit soziogenetischer Krankheiten hat somit einen charakteristischen Wandel vollzogen: Während sich früher ein soziogener Mangel an Nahrung oder Hygiene in Form von hoher Kindersterblichkeit, Unterernährung und Infektionskrankheiten manifestierte, macht sich heute vielmehr ein soziogener Konflikt in einer Reihe vorwiegend psychoreaktiver inklusive psychosomatischer Krankheiten bemerkbar.

Auch gewisse sozialpsychologische Aspekte seien bei der Besprechung der Soziose hier erwähnt. Ein erster, gleichsam schon sozialpsychologischer Ansatz ist Pestalozzis pädagogische Arbeit "Ueber Gesetzgebung und Kindermord" (37) aus dem Jahre 1783. Die Schrift ist ein eindrückliches Plädoyer für das alleinstehende geschwangerte Mädchen und spätere Kindbettmörderin, indem als Quellen des Uebels (d.h. des Kindsmordes) Armut, die rechtlichen Strafen der Unzucht, die Furcht vor Eltern und Verwandtschaft, innere und äussere Folgen früherer Laster und die besonderen Umstände der dienenden Schloss- und Stadtmädchen, ihrer Schwangerschaften und Stunden des Gebärens genannt werden und von Gesellschaft und Gesetzgebern anstelle von Strafe und Achtung vielmehr Nachsicht, bessere ("natürlichere") Erziehung und die "Emporhebung der niedersten Stände aus ihren Tiefen" verlangt werden. Diese bald zweihundertjährige Analyse und Forderung bezüglich jener, in Konflikt mit der Gesellschaft geratenen Mädchen hat für die hier zu beschreibenden Soziosen überhaupt nichts an grundsätzlicher Aktualität eingebüsst. Die weiteren sozialpsychologischen Ueberlegungen, die zum Verständnis sozio-individueller Konflikte und ihrer Opfer beitragen können, sind neueren Datums; die meisten haben sich mehr oder weniger an der Psychoanalyse ausgerichtet. Von den Aussagen von Beese (1) ist zweierlei für unser Anliegen von Wichtigkeit. Einmal betont er, dass unsere heutige Gesellschaft Abnorme brauche, Geisteskranke, sexuell Abnorme, Nervöse, Kriminelle und Süchtige. "Wir brauchen diese Abnormen, um unsere unterschwellige zügellose Sexualität, unsere unbewusste Neigung zur Sprengung aller konventionellen Grenzen, zur Verwahrlosung und Ekstase, wenn wir sie uns schon nicht als zu uns selbst gehörig betrachten dürfen und können, wenigstens an andere zu delegieren." Für uns ist diese Aussage deswegen von Relevanz, weil pathogenetisch bei vielen der erwähnten Abnormitäten auch Soziosen eine nicht unbedeutende Rolle spielen. Zum andern erwähnt Beese, dass "diejenigen Anteile des Mutter- und Vater-Image, welche zur Ueber-Ich-Bildung des Kindes beitragen, möglichst gut mit den

repressiven Inhalten übereinstimmen müssen, denen das Kind später in der Gesellschaft begegnen wird, so dass es zur Konstituierung eines einerseits möglichst einheitlichen und andererseits der geltenden gesellschaftlichen Realität entsprechenden Ueber-Ichs kommt." Dass dieser Prozess aber in hohem Masse anfällig ist, das Kind dennoch in soziale Geborgenheitsstörungen entgleiten zu lassen, ist leicht verständlich. Analoge Gedanken finden sich auch bei Caruso (10): Die Familie versuche - "einfach um nicht sterben zu müssen" - sich und das Kind, "das sie der Gesellschaft schenken" werde, positiv oder negativ anzupassen. Auch wenn die Eltern selbst keine Neurotiker seien, so würden sie unter den gegebenen Umständen (gemeint ist das psychosoziale Klima der kapitalistischen Gesellschaftsstruktur, wie es bereits oben Seite 15 skizziert wurde) doch neurotische Reaktionen zeigen, deren erstes Opfer das Kind sei. "So provoziert die Anpassung der Familie an eine Gesellschaft der Unterdrückung und der Aggressivität notwendigerweise regressive Reaktionen der Verteidigung: Aggressivität, Konformismus, Furcht, Unsicherheit, Egoismus." Damit ist auch die Entstehung konflikthafter sozialer Ungeborgenheit angedeutet. Nicht gar so negativistisch-kritisch beurteilt Nissen (35) den Einfluss der Gesellschaftsstruktur auf den Inhalt seelischen Fehlverhaltens. Ihm erscheint in der demokratischen Gesellschaft, in der das einzelne Individuum das "Mass aller Dinge" sei, ein "dissoziales Syndrom" unter den Fehlentwicklungen typisch, das er dem "autoritären Syndrom" Adornos der autoritären Gesellschaften gegenüberstellt.

Soweit einige sozialpsychologische Hinweise: sie sollen trotz ihrer Unvollständigkeit klargemacht haben, inwiefern die einzelnen Soziosen mit sozialpsychologischen Phänomenen korrelieren.

Schliesslich sei noch eine anthropologische Bemerkung angeführt. Wir hatten den Begriff der Soziose als einen dialogischen eingeführt, indem wir dessen Geborgenheitsstörung im sozialen Raum der Neurose mit ihrer weitgehend intrapsychisch-konflikthaften Geborgenheitsstörung gegenüberstellten. Einen analogen, ebenfalls dialogisch konzipierten Beitrag stellt die Untersuchung von Wyss (52) über die anthropologische Bedeutung der Erkenntnisse von Marx und Freud dar. Nach Aufzählung von Gemeinsamkeiten wie kausalistisch-mechanische, deduktive Denkweise, die Neigung zu extremem Reduktivismus und der primär pathische Charakter des Menschen kritisiert er die Auffassungen Freuds und dessen Psychoanalyse mit den Argumenten Marxens und umgekehrt. Die fundamentalsten Punkte der Kritik gegenüber Freud sind dabei die Ermangelung eines Gesellschaftsbegriffes und die Ignorierung der gesellschaftlich bedingten Entfremdung des Menschen sowie die Ignorierung der gesellschaftlichen Abhängigkeit der Familie und des Trieblebens ihrer Mitglieder. Andererseits muss nach Wyss am Konzept Marx' beanstandet werden, das Primat der Gesellschaft in der Motivation des Handelns zu behaupten, intrapsychische Faktoren einschliesslich massenpsychologischer Verhaltensweisen weitgehend zu ignorieren und Individuum und Familie lediglich als gesellschaftliche Exponenten in ökonomischer Abhängigkeit darzustellen. Zusammenfassend bezeichnet Wyss das Individuum als doppelgesichtig, das "sowohl und gleichzeitig Individuum wie auch gesellschaftliches oder familiäres Wesen" sei. Daraus leitet sich aber ein weiteres mal das Anliegen dieser Arbeit ab: Entgegen reduktivistischer Tendenzen beiderseits psychoreaktive Entwicklungen im Gesamten sowohl als intrapsychische Störungen des Individuums wie auch nicht minder als Störung der Beziehungen zur Gesellschaft dieses eben auch sozialen Wesens zu betrachten und im Einzelfall die entsprechende Gewichtung vorzunehmen.

7) Diskussion

Die Beobachtung, dass immer wieder Kinder und Jugendliche psychiatrische Hilfe beanspruchen, deren psychoreaktive Störungen mit den herkömmlichen Neurosemodellen nicht befriedigend erklärbar sind, bildete den Ausgangspunkt zur vorliegenden Arbeit. Der Hauptkonflikt dieser Kinder spielt sich zwischen dem Individuum und der weiteren Umwelt ab. Ihre persönlichen Bedürfnisse und Möglichkeiten stehen im Widerstreit mit den Anforderungen und Verboten der Gesellschaft; sie leiden an Ungeborgenheit im sozialen Raum. Dazu noch dreierlei Bemerkungen:

1. Entsprechend den Eindrücken aus der Praxis sind wir in unserer Darstellung konfliktphänomenologisch vorgegangen. Der Konflikt mit der Makrosozietät charakterisierte die Soziose. Ursächlich war diese Krankheitsgruppe jedoch nicht unbedingt einheitlich; Soziosen wurden nicht als soziogenetische psychoreaktive Krankheiten definiert. Beim weiteren Studium der Soziosen und ihrer Ursachen zeigte sich aber immer deutlicher, dass einerseits Soziosen zumeist soziogenetischen Krankheiten entsprachen und andererseits die Soziogenese immer wieder eine Soziose als Antwort im psychoreaktiven Bereich hatte.

2. Wir sind vom einzelnen Kind und seinen Schwierigkeiten ausgegangen. Möglich wäre jedoch auch gewesen, von Familien mit mangelhafter oder konflikthafter sozialer Einbettung auszugehen und ihre Kinder samt ihren Störungen vorwiegend als deren Mitglieder darzustellen.

3. Unsere praktischen Eindrücke lassen die Vermutung aufkommen, die Anzahl der Störungen im Sinne der Soziose sei - entsprechend unseren gesamtgesellschaftlichen Veränderungen - im Steigen begriffen. Dies erstaunt in Anbetracht der besonders engen Beziehung der Soziose zu historischem Wandel und sozialpsychologischer Entwicklung jedoch nicht.

Mit der Einführung des Begriffs Soziose wird eine Erweiterung der diagnostischen und therapeutischen Ueberlegungen im Rahmen psychoreaktiver Störungen in den sozialpsychologisch-soziologischen Bereich angestrebt. Indem wir den Begriff Soziose als einen dialogischen verstehen, haben wir eine Erweiterung vorgenommen, ohne dieser neuen Dimension Dominanz im allgemeinen eingeräumt zu haben. Nicht um einen Widerstreit des polaren Begriffspaares Individuum-Gesellschaft geht es, sondern um eine gleichzeitige und gleichwertige Berücksichtigung dieser beiden Gegenüber. Das heisst: Neurosen sind nicht generell Soziosen geworden, weder in der vorliegenden Darstellung noch in Berücksichtigung des historischen Wandels. Viele der sogenannten Neurosen jedoch basieren im wesentlichen auf sozio-individuellen Konflikten, sind also Soziosen, währenddem weiterhin auch jene Neurosen beobachtet werden, die ihre Ursprünge überwiegend in intrapsychischen Konflikten haben. Für die Soziosen haben sich die gesellschaftsstrukturellen Momente als ursächlich besonders bedeutsam herausgestellt. Isolierung und Entfremdung, die Vermaterialisierung des täglichen Lebens sowie die Verwerfung des Vaters und ethnisch-rassische Eigenheiten zeigen gegenwärtig besonders schwerwiegende Folgen.

III. Kasuistik

1) Vorbemerkungen / zur Wahl der Fälle

Die im folgenden dargestellten Fälle verstehen sich als Illustration der soeben ausgeführten Thematik. Durch einige von ihnen sind wir überhaupt erst auf die Problematik der Soziose aufmerksam geworden; andere tragen in unseren Krankengeschichten bereits "Soziose" als Haupt- oder Nebendiagnose.

Wenn wir die Soziose im allgemeinen als dialogisches Gegenüber zur Neurose eingeführt haben, heisst dies nicht, dass dieses Moment in einzelnen Fällen nicht überwiegen würde. Wiederholt ist das konflikthafte Verhältnis zur Makrosozietät in besonders dominanter Weise am Krankheitsgeschehen beteiligt. Bei manchen Patienten wird dagegen auch die allgemeine Gleichwertigkeit der Soziose gegenüber dem Neurotischen zur Darstellung kommen.

Die Patienten wurden in der Regionalstelle Winterthur und der Tagesklinik des Kinderpsychiatrischen Dienstes des Kantons Zürich untersucht; einzelne Kinder wurden erstmals konsiliarisch an der Kinderklinik des Kantonsspitals Winterthur beurteilt, bevor sie an den Kinderpsychiatrischen Dienst überwiesen wurden.

Wir wählten im allgemeinen Patienten aus, bei denen psychoorganische und andere konstitutionelle Störungen mindestens nicht sehr ausgeprägt waren und auch die Familie nicht stark psychotisch, psychoreaktiv oder konstitutionell auffällig war. Wichtiger für die Auswahl war jedoch, mit den betreffenden Beispielen ein möglichst grosses Spektrum der verschiedenen ätiologischen Formen der Soziose illustrieren zu können.

Als besondere Schwierigkeit erwies sich, dass man zuvor dem Moment der Soziose kaum grosse Beachtung geschenkt hatte und deshalb die Anamnese diesbezüglich oft beinahe stumm war. In Gesprächen mit den jeweiligen Mitarbeitern und in den Nachuntersuchungen konnte diese jedoch teilweise ergänzt werden. Aus demselben Grund fanden sich auch kaum testpsychologische Untersuchungen, die das Kind speziell auch in der hier interessierenden Richtung befragt hätten. Die für die Arbeit ergiebigsten Tests waren die Familienzeichnung und die Satzerergänzungen sowie Columbustest, Object Relations Technique (ORT) und Thematic Apperception Test (TAT).

Wenn wir schliesslich nach der Durchsicht von Krankengeschichten mehrerer Jahrgänge lediglich neun Fälle zur Darstellung bringen, sagt dies nichts über die Häufigkeit der Soziose aus. Die folgenden Beispiele eigneten sich besonders gut zur Illustration; die Soziose als Prinzip und Erweiterung im psychoreaktiven Bereich der Diagnose ist jedoch in unterschiedlicher Bedeutung in sehr vielen Fällen anzutreffen und immer mitzuberücksichtigen. Eine Häufigkeitsuntersuchung könnte erst erfolgen, wenn der Soziosebegriff in die diagnostische Praxis Eingang gefunden hat und die betreffenden Untersucher in der Abgrenzung dieses Krankheitsbildes eingeübt sind.

2) Die Patienten

a) Rolf, 15-jährig

Rolf war zur Zeit des Erstkontaktes knapp 15-jährig. In der Schule fiel er seit einigen Monaten durch Apathie und Interesselosigkeit auf und musste schliesslich auch wegen vielfachen Ungehorsams wiederholt bestraft werden. Wegen einer grösseren Anzahl Diebstähle und Einbrüche in den letzten drei Monaten hatte ihn schliesslich die Jugendanwaltschaft dem Kinderpsychiatrischen Dienst zur Abklärung zugewiesen.

Rolf kommt aus bescheidenen sozio-ökonomischen Verhältnissen und wohnt mit seinen Eltern und Geschwistern in einer engen Blockwohnung einer mittelgrossen Stadt. Zuvor hatte die Familie an verschiedenen, jedoch stets sehr ärmlichen und abgelegenen Orten auf dem Lande gelebt. Rolfs Mutter stammt aus einer kinderreichen, streng patriarchalischen Bauernfamilie eines nahen Grenzgebietes und kam 24-jährig mittellos als Bauernhilfe und Serviertochter in die Schweiz. Auch Rolfs Vater, gebürtiger Deutscher, verlebte als uneheliches Kind auf dem stiefväterlichen Bauernhof eine strenge und entbehrungsreiche Jugendzeit. Er arbeitete vorerst in landwirtschaftlichen Betrieben, musste diese Arbeit aber aus gesundheitlichen Gründen aufgeben, arbeitete dann als Hilfsarbeiter und verdient heute als Magaziner spärliche fünfzehnhundert Franken monatlich. Auch Rolfs Mutter hatte fast stets gearbeitet, vorerst aus finanzieller Not als Akkordarbeiterin in einem industriellen Kleinbetrieb, heute als Warenhaus-Verkäuferin auch, um den häuslichen Problemen ausweichen zu können.

Rolfs Geburt wird, obwohl ärztlicherseits als unauffällig taxiert, von der Mutter als schwer beschrieben. Er wuchs mit drei älteren Geschwistern, zwei Brüdern und einer Halbschwester auf. Erst einjährig musste er mit seinen Geschwistern wegen einer ernsthaften Erkrankung der Mutter für mehrere Wochen in ein Kinderheim, aus dem er ganz verstört zurückgekehrt sei. Später habe er nur schwach getrotzt, sei in Ermangelung eines Kindergartens direkt zur Schule gegangen, habe wegen der abgelegenen Wohnorte kaum Spielkameraden gehabt, sei aber ein sonst lieber, ruhiger Bub gewesen. Trotz der Mühsal häufigen Wohnortwechsels, trotz der häufigen Abwesenheit seiner abends erschöpft von der Arbeit heimkehrenden Mutter und trotz der zusätzlichen Belastung der Familie durch eine frühzeitige aussereheliche Mutterschaft von Rolfs Halbschwester, war er in der Primarschule ein sehr sorgfältiger, gewissenhafter Schüler und einer der besten seiner Klasse, sodass er, nachdem die Familie in die Stadt umgezogen war, auch am dortigen Gymnasium aufgenommen werden konnte.

Mit dem Nichtbestehen der Probezeit am Gymnasium scheint jedoch Rolfs Krise ihren manifesten Anfang genommen zu haben. Er wird zwar anfänglich von seinen Klassenkameraden der Sekundarschule noch bewundert, doch wirkt er in der Schule zunehmend apathischer und zeigt einen starken Leistungsabfall, was zu einer schulpsychologischen Untersuchung führt, die Rolf zwar eine gute Intelligenz attestiert, aber eine hirnorganische Schädigung vermutet, was Rolfs Lehrer in ihrer Annahme bestärkt, er sei ein Sonderling und sei in seiner Klasse fehlplatziert. Rolf hat schliesslich kaum mehr Kontakte mit andern und fühlt sich zunehmend einsamer. Immer häufiger bleibt er einzelnen Schulstunden fern, vertreibt sich die Zeit in

Cafés und Spielsalons oder mit stundenlangen, planlosen Mofa-Fahrten; zu Hause verdrängen Fernsehapparat und Plattenspieler immer mehr die Schulhefte. In der Schule werden disziplinarische Vergehen und Strafen immer häufiger; zu Hause klagen Nachbarn immer mehr über Lärm oder äussern Angst gegenüber Rolf, seit sie von seinen Schulschwierigkeiten und Verstössen erfahren haben. Denn Rolf verübt jetzt wiederholt Einbruchdiebstähle, entwendet in Verkaufsbarracken oder Selbstbedienungsläden immer wieder Zigaretten oder Trinkwaren, knackt Spielautomaten und stiehlt mehrmals Motorfahräder. Oefters reist er zu seinem 18-jährigen Bruder in eine weit entfernte Grosstadt, wo dieser mit seiner 17-jährigen schwangeren Freundin im kriminalisierten Drogenmilieu geschlechtskrank lebt, bis sie schliesslich völlig ausgepumpt zurückkehren und mit Rolf in dessen kleinem Zimmer wohnen. Das ganze familiäre Klima ist immer mehr gestört: Vater und Bruder werden wiederholt gegeneinander handgreiflich, der Vater beklagt vermehrt Entfremdung und schlechte Bezahlung am Arbeitsplatz, die Mutter ist durch ihre Arbeit und ein beginnendes Krebsleiden massivst überlastet. Die Lehrer beklagen sich zunehmend über Rolfs Verhalten: Er schwänzt Sing-, Religions- und Turnstunden, raucht in der Schule, sodass er zum Baden nach Hause geschickt wird (!), kümmert sich nicht um Strafen und zeigt auch immer schlechtere Leistungen. Immer mehr kämen auch andere Schüler in seinen Bann und unterstützten ihn gegenüber den Lehrern, die schliesslich tatenlos zuschauen müssten, "wie eine ganze Klasse wegen eines asozialen Schülers ... in Gefahr kommt". Drei Monate vor Abschluss der zweiten Sekundarschule wird deshalb Rolf trotz väterlicher und kinderpsychiatrischer Opposition aus der Schule ausgeschlossen.

Rolf ist ein feingliedrig-schmächtiger Junge mit pubertärer Gestalt, langen, blonden Haaren und blassem Gesicht mit ausdrucksarmer, subdepressiver Mimik. Er wirkt fast engelhaft, apathisch, interesselos, ergeben, resigniert und noch recht kindlich. Körperlich findet man eine diskrete Hyperreflexie, eine etwas steife motorische Koordination und stark angekaute Fingernägel. Er spricht verzögert, langsam, doch präzise. Er äussert wiederholt, es sei alles sehr schwer, nur dürfe man nicht daran denken und vielmehr glauben, es gehe einem gut. Am wenigsten "stinke es ihm", wenn er auf dem "Töff" sitzen und ziellos umherfahren könne. Die Leute der Nachbarschaft und die Lehrer meinten immer, er sei der Verursacher aller Missetaten. Er möchte viel Geld verdienen, als Chef einmal andere befehligen können, in Afrika vielleicht, wo es viel einfacher sei. Sein grösstes Verlangen aber sei, "total allein sein, total!"

In den testpsychologischen Untersuchungen arbeitet er langsam, ziemlich genau und ergeben. Seine Teilnahmslosigkeit, Interessenarmut und subdepressive Stimmung bei gut durchschnittlicher Intelligenz werden darin verdeutlicht. Hinweise auf organische Störungen zeigen sich kaum. Dagegen ist seine Orientierungslosigkeit sehr eindrücklich: ein Mann steht im Nebel und "hat im Sinn zu beten" und fragt sich "woher?.....wohin?" (ORT). In der Identifikation mit Gefangenen (ORT) macht er die allgemeine Einengung durch die jetzige Lebenssituation deutlich. Er wirkt wenig strukturiert, kann sich seine Grenzen nicht selbst setzen, sondern lässt sich diese von aussen geben (Baumzeichnung) und ist krampfhaft um die Suche nach äusserem Halt bemüht. Dabei scheint er zweifellos über eine gewisse Raffiniertheit zu kluger Angleichung an die Umwelt zu verfügen. Er wird durch eine allgemeine, besonders aber auch sexuelle Beunruhigung bedrängt, durch ausgeprägte Aggressionsspannungen und

starke Ängste. Seine Empfindsamkeit bleibt hintergründig (Farbpyramiden-Test), er scheint bestrebt, sich nicht auf Affekte einzulassen.

Die Bemühungen um Rolfs Schwierigkeiten bezweckten in erster Linie, die drohende zusätzliche Isolierung von der Makrosozietät abzuwenden. Der Rekurs gegen den Schulausschluss blieb zwar erfolglos, doch konnten in intensiver Zusammenarbeit mit den Behörden vormundschaftliche Massnahmen und Heimplatzierung vermieden werden. Mit Erfolg konnte auch ein freiwilliger Jugendhelfer eingesetzt werden, durch den Rolf zu seinen ersten intensiven Gruppenerlebnissen mit anderen Jugendlichen kam. Gleichzeitig hatte er mit unserer Institution im Sinne einer stützenden Therapie kürzere Zeit Kontakt und blieb überdies in lockerer Verbindung mit einem Sozialarbeiter. Rolf begann eine 2-jährige Lehre als Feinmechaniker. Er arbeitete dort sehr zuverlässig, erreichte einen überaus guten Notendurchschnitt, liess sich keine Delikte mehr zuschulden kommen und schien sich allgemein etwas aufgefangen zu haben; auch hatte er erstmals eine tragfähigere Beziehung zu einer Freundin aufnehmen können. Doch nachdem sein Arbeitgeber von den einstigen Vorkommnissen erfahren hatte und nachdem sich die allgemeinen wirtschaftlichen Verhältnisse negativ gewandelt hatten, wurde ihm am Ende der kurzen Lehrzeit gekündigt, obwohl ihm zuvor bei Erbringung guter Leistungen eine weitere Anstellung zugesichert worden war. Rolf kam sich erneut geprellt und verraten vor, war - nicht zuletzt in Anbetracht der sich ausbreitenden Jugendarbeitslosigkeit - stark niedergeschlagen und zeigte übertriebene Anlehnungstendenzen an seine Mutter, mit deren intensiver Unterstützung er schliesslich eine Anstellung als Hilfspfleger in einem Versuchsbetrieb fand. Wie er sich jedoch mit dieser Situation abzufinden vermag, in der er geistig und intellektuell sicher unterfordert und materiell kaum befriedigt sein dürfte, bleibt fraglich.

Rolfs Pubertätskrise entspricht einer überaus eindrücklichen Soziose. Einzelne Hinweise auf eine psychoorganische Mitbeteiligung dürfen nicht überbewertet werden. Sein eigenes Sich-Eingliedern in die Makrosozietät ist auf andere Weise mehrfach gestört: Seine ökonomische Herkunft und nicht zuletzt die Wohnsituation engen seine Entfaltungsmöglichkeiten wesentlich ein. Seine Mutter war aus finanzieller Not und später auch wegen des Verlangens nach den "obligaten" Luxusgütern häufig abwesend und überfordert und Rolf hat an einer beträchtlichen Beziehungsstörung gelitten. Sein Vater, auch als Erscheinung eher zerbrechlich, hatte weder als Person noch durch seine berufliche Stellung viel in dieser Gesellschaft Erstrebenswertes vorzuweisen und war für Rolf kaum ein starkes Identifikationsobjekt. Mit dem schulischen Misserfolg entfiel schliesslich noch die letzte, wesentliche Form der Integration in die leistungsnormierte Gesellschaft. Zusätzlich belastend kam noch die Rolle des Sündenbocks dazu, die ihm durch Lehrer und Nachbarschaft zugeordnet wurde. Seine Ausflüchte in Aggressionen und Isolation erscheinen denn ebenso typisch wie die Zuflucht zu den überreichlich angebotenen Ersatzbefriedigungen wie Zigarettenkonsum und Flippern oder ins scheinbar befreiende Motorfahrrad-Vergnügen. Die Befriedigung seiner realen Bedürfnisse, die allerdings schon primär durch familiäre Momente beschränkt war, hat hier ihre massgebliche, zusätzlich pathogene und schliesslich krankheitsauslösende Beschränkung durch verschiedene gesellschaftliche Inkompatibilitäten erfahren. Dass sich Rolf auch in kritischen Situationen, wie es die Besuche bei seinem Bruder, der Schulausschluss und die

passagere Arbeitslosigkeit darstellten, gegen ein massiveres Ausgleiten in Drogenkonsum oder chronische Delinquenz immer wieder verwahren konnte, ist sicher zum Teil auf seine gute Intelligenz zurückzuführen und lässt andererseits auch vermuten, dass er doch über einen gewissen inneren Halt verfügt.

Zusammenfassend: Es liegt eine Soziose vor in Form einer Pubertätskrise, charakterisiert durch die Problematik des Unterschichten-Vaters, der Sündenbockrolle und der leistungsnormierten Gesellschaft sowie der misslichen ökonomischen Verhältnisse, mit der Ausflucht in Isolation, Aggression und in die überreichlich angebotenen Ersatzbefriedigungen.

b) Martin, 12-jährig

Martin war 12-jährig, als er uns von den Kinderärzten zugewiesen wurde. Sie vermuteten einerseits, Martin leide unter den schweren Störungen des häuslichen Milieus; andererseits war es ihnen damals trotz intensiver Untersuchungen noch nicht gelungen, seine Beschwerden auch somatisch zu erklären und befriedigend zu behandeln. Er litt schon damals seit über einem Jahr an Appetitlosigkeit, Untergewicht, Bauchschmerzen, Durchfall, Kopfschmerzen und gelegentlich leichtem Fieber.

Martin hat einen älteren Bruder und vier ältere Halbgeschwister. Seine Mutter entstammt einer Zirkusfamilie, ist selbst nicht ohne zigeunerhaften Charme, doch unreif, unselbständig wirkend und vor allem gegenüber ihrem Ehemann nicht durchsetzungsfähig. Martins Vater kommt aus einer grossbürgerlichen Familie und nimmt seit vielen Jahren in verschiedener Hinsicht eine soziale Spezialrolle ein. Er versteht sich selbst in einer betont oppositionellen Stellung gegenüber der "spiessbürgerlichen" Gesellschaft: Schon lange trug er schulterlanges Haar, ging in besonders zerschlissenen Kleidern, die er sich selbst mit Flickern schmückte und wirkte mit seinen vielen Ringen und Ketten an Händen und Hals sehr feminin, was auffallend zu seiner aggressiven Gestik und emotionalen Härte kontrastierte. Mit Hausbesuchen soll er durch den Verkauf von Haushaltartikeln unter Mithilfe von Frau und Kindern monatlich oft über 4000 Franken verdient haben. Seine Originalität scheint seine Frau noch heute in einem gewissen Masse zu faszinieren. Das Verhalten des Vaters wurde aber zunehmend zu einer familiären Belastung: So hatte er sich ein grosses Haus auf dem Lande erworben, wo er eine grosse Kommune mit Jugendlichen einrichtete und sich weit mehr dort als bei seiner Familie aufhielt, bis es durch eine Bande radikal demoliert wurde und der Vater dadurch zu grossem finanziellem Schaden kam. Er hielt sich mehrere Hunde, die ihm wichtiger waren als die Familie und die Wohnung entsprechend verunstalteten. Er verkehrte in verschiedenen Kreisen Jugendlicher, wo er wegen seiner Besonderheiten jedoch mehr ausgelacht als akzeptiert oder gar bewundert wurde. Dennoch brachte er immer wieder Verwahrloste oder Leute aus dem Zirkus nach Hause, was ein geregeltes Familienleben verunmöglichte. Obwohl sich seine Kinder zunehmend seines Verhaltens schämten, verlangte er immer eindringlicher, dass auch sie seine "oppositionelle Lebensweise" übernähmen; Martin wurde gezwungen, lange Haare zu tragen. Auch die eheliche Beziehung wurde zunehmend gestört, die Mutter hatte kaum noch Kontakte mit dem Vater und wandte sich immer mehr Martin zu, den sie verhätschelnd an sich zog. Sie getraute sich ob der durch Hunde und Besucher verursachten Unordnung in der Wohnung auch nicht

mehr, Einladungen zu machen und war vermehrt Vorwürfen von Seiten der älteren Verwandtschaft ausgesetzt.

Martin wuchs in einem grösseren Dorf auf und soll schon immer ein sehr ruhiges, stilles und anhängliches Kind gewesen sein. Als er 2-jährig war, verheirateten sich seine Eltern während langer Ferien mit der ganzen Familie in England, um das Eheverbot seiner Mutter zu umgehen. Bei Schuleintritt starb sein Grossvater, zu dem er eine viel intensivere Beziehung als zu seinem eigenen Vater gehabt hatte und von dem er noch längere Zeit immer wieder träumte. Neues verängstigte ihn meist sehr stark, er spielte nur selten mit anderen Kindern und wuchs zurückgezogen, von seiner Mutter behütet auf. Dies verstärkte sich noch massiv, als er vom Vater gezwungen wurde, lange Haare zu tragen, wogegen er sich nicht zu opponieren getraute. Im Schwimmbad schickten ihn seine Kameraden in die Mädchen-Garderobe, die Mädchen wollten ihn in die Nähschule mitnehmen, in Jugendgruppen wurde er seiner Haare und seiner Zierlichkeit wegen ausgelacht, auf der Strasse wurde er immer wieder als Mädchen angesprochen und ein Fremder wollte sehen, welchen Geschlechts er sei. Durch den Umzug seiner Familie in die Stadt und durch die Strenge und uneinfühlsame Härte eines neuen Lehrers wurde es Martin noch zusätzlich erschwert, seinen äusseren Halt zu finden. Seine schon zuvor gelegentlich aufgetretenen Beschwerden wurden nun noch verstärkt: er litt an Kopfweg, Einschlafstörungen und Schulängsten, bis sich schliesslich die Abdominalsymptomatik der starken Bauchschmerzen und der häufigen Stuhlunregelmässigkeiten in den Vordergrund drängten.

Martin ist ein mittelgrosser, schlanker Knabe mit zartem, bleichem Gesicht und langen, dunklen Haaren. Er macht einen sehr femininen, gedämpft-bedrückten und wehrlosen Eindruck und ist sehr um Kontakt bemüht. Er erzählt über häufige häusliche Streitereien und über sein Mitleid mit der Mutter. Da die eheliche Beziehung schon seit langer Zeit stark gelockert ist - die Mutter äussert geradezu Ekel und der Vater hat sich völlig von ihr abgewandt - hat Martin Vaters Stelle eingenommen; er schläft in Mutters Zimmer und steht mit ihr in gegenseitig starker Abhängigkeit, was er auch immer wieder finanziell auszunützen weiss. Vordergründig verteidigt er den Vater oft vor der Mutter: die vielen Besuche von Jugendlichen seien doch interessant, Hunde seien herrlich und man sollte wegen ihrer Unordnung doch nicht so empfindlich sein. Er klagt dann aber, dass sein Vater kaum Zeit für sie und ihn habe und dass andere Väter nicht so lange Haare trügen. Er gesteht auch, er möchte lieber kein Hippie sein, doch könne er sich gegen den Vater ohnehin nicht durchsetzen. Wenn er aber mit andern Kindern auf dem Schulweg sei und der Vater ihm grüssend vom Auto aus hupe, blicke er geplatzt zu Boden. Er scheint aber doch vor sich und andern den Eindruck erwecken zu wollen, er habe sich mit der "Spinnerrolle" seiner Familie abgefunden und kümmerne sich nicht mehr um die Meinung anderer.

Testpsychologisch stellen sich Martins Probleme sehr eindrücklich dar: Die Auseinandersetzungen innerhalb der Familie und besonders auch der Familie mit ihrer Umwelt werden ihm zur existentiellen Bedrohung (Columbus). Seine zierliche Baumzeichnung entspricht einem flehentlichen Hilferuf. Er möchte lieber ein freies Eichhörnchen sein und "kein Gras, auf dem andere herumtreten". Den Vater zeichnet er in dominanter Rolle, sich selbst mit seiner Schwester von der Aussenwelt zurückgezogen in einer Höhle. Trotz negativer Haltung gegenüber Vater wie Mutter scheint er auch hier sich aus Angst, seinen

inneren Halt noch mehr zu verlieren, vehement anpassen zu wollen, ja er scheint sich einreden zu wollen, er habe sich mit der eigenen Spezialrolle abgefunden. Dass er aber dabei immer wieder hin und her gerissen wird, verdeutlicht sich nicht zuletzt im Spiel, wo er mit grossem Einsatz eine Waage konstruiert, als ob er zwischen makrosozialer Integration und intrafamiliärer Anpassung abwägen wollte und könnte. Immer wieder erscheinen das Thema des Nicht-Verdauen-Könnens, intensive Wünsche nach Kontakt und Freunden sowie Gewissensängste (Satzergänzungen, Columbus). Sehr eindrücklich ist auch seine Angstzeichnung eines Riesentiers, das "inwendig Feuer" hat und Menschen frisst, durch deren expressive Darstellungsweise und deren Kontrast zur zierlichen Baumzeichnung sich ein intestinales, psychosomatisch-getöntes Leiden geradezu erraten lässt. Ausser Zeichen für eine verschleppte Legasthenie zeigten sich keine konstitutionellen Besonderheiten, mit einem IQ von 98 (Binet-Simon) ist er normal intelligent.

Martins Entwicklungsstörung entspricht in eindrücklicher Weise einer Soziose. Schon die soziale Stellung seiner Familie ist gestört durch die unterschiedlichen Normenvorstellungen ihrer Mitglieder. Martin selbst leidet unter den Auseinandersetzungen zwischen dem dominierenden, betont nonkonformistischen, jedoch in keiner Umgebung akzeptierten Vater und der in die Rolle der Leidenden gedrängten Mutter mit ihren mittelständischen Normvorstellungen, in denen sie sich aber durch den Ehemann beeinträchtigt fühlt. Es ist offensichtlich, dass in einem solchen Klima der Normenkonfusion auch Martins Vorbereitung auf die Uebernahme weiterer sozialer Rollen sehr stark gestört ist. Er selbst schwankt zwischen Verherrlichung des väterlichen Nonkonformismus und bürgerlichen Idealen. So wie seine Suche nach der eigenen Identität und Geschlechtsrolle verbaut ist, ist es ihm auch unmöglich, zu einer "Ich-Stabilität im Blickpunkt der ändern" zu kommen. Auch der Wohnortswechsel vom Land in die Stadt hat den an sich schon selbstunsicheren Knaben noch in zusätzliche Isolation getrieben.

Die Bemühungen unseres Dienstes bezweckten, Martin in seiner Identitätssuche und Loslösung vom Elternhaus zu unterstützen und ihm den Eintritt in die Makrosozietät zu erleichtern. Ein familientherapeutischer Einstieg scheiterte an der väterlichen Weigerung zur Mitarbeit und eine Fremdplatzierung war vorderhand wegen der intensiven Mutter-Kind-Beziehung auch nicht möglich. Wie sehr aber Martin unter der Verarbeitungsunfähigkeit der erwähnten Konflikte litt, wurde dramatisch verdeutlicht, als sich während unserer therapeutischen Sitzungen seine Bauchschmerzen, Blässe und Durchfälle wieder verstärkten und die Kinderärzte schliesslich eine Enteritis regionalis (Morbus Crohn) diagnostizieren mussten.

Der psychosomatische Leidensgehalt dieses Krankheitsgeschehens, dem pathogenetisch auch wesentliche konstitutionelle Momente zugestanden werden, war zuvor schon in Martins Testuntersuchungen angetönt worden. Die psychotherapeutische Hilfe musste schliesslich trotz vorzüglicher Zusammenarbeit mit Hausarzt und Spitalärzten wegen der väterlichen Querulanz, die immer wieder unsere Bemühungen zunichte machte, abgebrochen werden. Der weitere Verlauf des psychischen Leidens bleibt entsprechend problematisch. Die somatische Symptomatik hat ihrerseits auf Corticosteroide und Immunsuppressiva recht gut angesprochen.

Zusammenfassend: Bei der vorliegenden Soziose hat die Normenkonfusion zufolge unterschiedlicher und beiderseits problematischer sozialer Stellung der Eltern zu einer schweren psychosozialen Orientierungsstörung geführt.

c) Maria, 14-jährig

Maria war knapp 14-jährig, als sie wegen massiver Schulängste mit starken Isolationstendenzen in unsere Tagesklinik eintrat. Schon mehrere Aerzte, Psychologen und Fürsorgerinnen hatten sich zuvor in verschiedener Weise um Marias Schwierigkeiten bemüht, doch waren ihre Bestrebungen wegen der komplexen Leidensproblematik, wegen der starken familiären Verknüpfungen und Marias ausgeprägtem Eigensinn immer wieder erfolglos. Seit über zwei Jahren hatte Maria die Normalschule nicht mehr besucht und bekam deswegen Nachhilfestunden; in den letzten Monaten hatte sie die Wohnung überhaupt nicht mehr verlassen und vertrieb sich ihre Zeit mit Lesen, Schlafen, Nichtstun oder stundenlangem Fernsehen.

Maria wuchs als Einzelkind in einem seit je belasteten familiären Klima auf. Sie ist das aussereheliche Kind einer kaufmännisch Angestellten aus dem deutschen Grenzgebiet und eines Italieners, der schon in verschiedensten Berufen, zuletzt ebenfalls als kaufmännisch Angestellter tätig war und zur Zeit arbeitslos ist. Sie wohnten über viele Jahre am Rande einer Grossstadt in einer Zweizimmerwohnung, die die Mutter - gewiss auch die belastende familiäre Situation und die eigene Ohnmacht antönend - als Gefängnis bezeichnete. Marias Vater war als Sohn eines Italieners und einer Deutschen aufgewachsen und hatte 24-jährig in Italien geheiratet; diese Ehe, aus der ein Mädchen stammt, sei aber schon in der ersten Zeit kaum je harmonisch gewesen, doch konnte sie wegen des italienischen Scheidungsverbots (katholisches Konkordat) nicht wieder aufgelöst werden. Er setzte sich aber ins Ausland ab, wo er nach vielen Stellen- und Wohnortswechseln etliche Jahre später Marias Mutter kennenlernte. Schon damals litt er immer wieder unter verschiedensten vegetabilen und hypochondrischen Symptomen, da er mit seiner unreifen, weichen und unselbständigen Persönlichkeit nicht fähig war, mit den äusseren Konfliktsituationen, wie sie damals das Verlassen von Familie und Land und nun das Konkubinat darstellten, fertig zu werden. Er musste deshalb wiederholt hospitalisiert werden, so auch, als seine Freundin mit Maria schwanger war, und hatte anschliessend immer wieder Mühe, eine geregelte Arbeit wieder aufzunehmen. Dadurch war Marias Mutter gezwungen, selbst für die dreiköpfige Familie aufzukommen. Die elterliche Beziehung war aber schon früh gestört und auch Maria hatte ihren festen Platz im gesamten Familiendrama. Der egozentrische Vater vermochte mit Drohungen oder effektivem Krankwerden immer wieder die Mutter an sich zu binden. Er komme sich von den Nachbarn bedroht vor und fühle sich als Ausländer ohnehin exponiert, man müsse eben schweigen, sonst habe man die Polizei auf dem Halse; und in dieser Familie habe er, da nicht verheiratet, ohnehin nichts zu sagen; wenn er verheiratet wäre, wüsste er seiner Meinung schon die gebührende Beachtung zu verschaffen. Er ist aber zu unselbständig, als dass er sich von seiner Freundin trennen könnte und wüsste auch gar nicht, wohin sich wenden. Aus Schuldgefühlen ist es ihm auch nicht möglich, an seinen Heimatort zurückzukehren. Marias Mutter ihrerseits ist durch Berufsarbeit, Haushalt und die familiäre Problematik stark überfordert. Obwohl sie ihren einstigen Freund heute als Bedrohung und Einengung erlebt und mit ihm auch kaum mehr intimen Kontakt hat, kommt für sie eine Trennung nicht in Frage, da das Kind doch einen Vater brauche, auch wenn dieser eine Belastung sei. Möglich auch, dass sie mit dem seinerseits leidenden Manne doch immer wieder Mitleid hat und dass sie jetzt, wo es ihr entsprechend ihrer Ueberforderung an weiteren sozialen Kontakten fehlt, auch die Mühsale samt der gesellschaftlichen Diskriminierung der ledigen Mutter bedenkt. Seit je wandte sich die Mutter

aber intensiv ihrem Kind zu, das nun, gleichsam als Wächterin, neben seiner Mutter schläft, auch häufig verwöhnt wird und seinerseits diese Situation immer wieder auszunutzen weiss.

Maria erlebte eine normale Säuglingszeit bei ihrer Mutter; seit dem zehnten Monat wurde sie halbtags in eine Krippe geschickt, da die Mutter wieder arbeiten gehen musste. Vierzehn Monate alt musste sie wegen eines Darminfekts hospitalisiert werden, worauf sie sehr heftig reagiert habe. Anschliessend war sie von vielen Krankheiten und Interventionen geplagt: Masern, Varizellen, Mumps, Tonsillektomie, neuerlicher Darminfekt mit Hospitalisation. Erst 5-jährig musste Maria bereits zu einem 3-monatigen Erholungsaufenthalt, der sie stark belastet haben muss, weigerte sie sich doch in der Folge strikte, von zu Hause wegzugehen. Schon als Zweijährige sei Maria sehr eigenwillig gewesen, wie die Mutter erzählt, worauf sie sich erstmals um Hilfe an eine Psychologin wandte. Den Kindergarten habe sie nur widerstrebend besucht, auch wenn sie dort noch ordentlich Kontakte gehabt habe; in der Freizeit sei sie meist allein und sich selbst überlassen gewesen, doch habe sie häufig intensiv und geschickt gespielt. In die Schule ging sie zwar gerne und machte auch ordentlich mit, doch begann sie schon in unteren Klassen, einzelnen missliebigen Stunden gelegentlich fernzubleiben. Erst gegen Ende der zweiten Klasse sei Maria durch Bemerkungen anderer auf ihre Ausserehelichkeit und das elterliche Konkubinatsverhältnis aufmerksam geworden, worauf sie sehr beunruhigt gewesen sei und mit Nägelbeissen und andern neurotischen Verhaltensweisen reagierte. Nach einem erneuten Erholungsaufenthalt mit anschliessendem Lehrerwechsel stellten sich zunehmende Schulschwierigkeiten ein: Maria verhielt sich sehr passiv, blieb immer wieder Stunden fern, hatte keine tragenden Beziehungen zu Lehrerin oder Kameradinnen und litt zunehmend unter allgemeiner Angst, vor allem aber auch darunter, ausgelacht und wegen ihrer Unehelichkeit geneckt zu werden. Sie verweigerte darauf den Schulbesuch immer hartnäckiger, bis die Mutter sich um Hilfe ans Jugendsekretariat richtete. Seither war Maria von vielen Seiten immer wieder untersucht und zum Schulbesuch angehalten worden. Sämtliche Bemühungen scheiterten aber, nicht zuletzt wegen der mütterlichen Ambivalenz in Bezug auf einschneidende therapeutische Massnahmen und an der sehr schwierigen Familienproblematik, sodass das Kind schliesslich zu Hause Privatunterricht bekam. Damit, und auch mit einem Wohnortwechsel in eine benachbarte Stadt wegen Marias Klage, in ihrer Umgebung würden wegen ihrer Ausserehelichkeit alle mit dem Finger auf sie zeigen, konnte aber nicht verhindert werden, dass sich ihre massiven Ängste und Isolationstendenzen noch weiter verstärkten, weshalb sie schliesslich an die Tagesklinik gewiesen wurde. Die Aufnahme schien nicht unproblematisch, hatte man doch von früheren Platzierungsversuchen in Heimen oder psychiatrischen Beobachtungsstationen und Kliniken immer wieder absehen müssen, weil Maria ernsthafte Selbstmorddrohungen äusserte oder die Institutionen für die Aufnahme solcher Jugendlicher nicht geeignet waren.

Maria ist ein grossgewachsenes, körperlich entwickeltes Mädchen mit langen, blonden, gelockten Haaren und einem fast ständigen maskenhaften Lächeln; auffallend oft trägt sie schwarze Kleider. Nach grossen Bemühungen einer Psychologin kam sie schliesslich in die Tagesklinik, wo sie überrascht war, wie gut sie in der Gruppe aufgenommen und akzeptiert wurde und hier wie in der internen Schule durch peinlich genaues, pedantisches, zuweilen fast zwanghaftes Arbeiten und sehr angepasstes, manchmal überhöfliches Verhalten auffiel.

Gerne aber zieht sie sich mit einem Buch aus der Gruppenaktivität zurück.

Sie weigert sich bei uns, getestet zu werden. In früheren Testuntersuchungen war eine depressive Grundstimmung sehr deutlich geworden, in projektiven Tests waren alle Kinder traurig oder Menschen hatten strenge Gesichter. Ihre Schulphobie und vor allem die Angst, ausgelacht zu werden, hatte sie in Tests sehr deutlich ausgesprochen und über dem Haus donnerte und blitzte es (Michigan perception test). Unter einem sich negativ auswirkenden Leistungsdruck stehend, zeigte sie eine knapp durchschnittliche Intelligenz-Leistung (IQ 92, Kramer).

Bei Marias Schwierigkeiten, die man als Schulphobie mit Isolations-tendenzen im Rahmen einer angstneurotischen Persönlichkeitsentwicklung diagnostiziert hat, ist man berechtigt, von einer deutlichen Soziose zu sprechen. Zwar finden sich gewiss "klassisch-neurotische" Momente in ihrem Krankheitsgeschehen, doch kommt hier den sozio-individuellen Konflikten der einzelnen Familienmitglieder und vor allem auch von Maria eine ganz besondere ätiologische und pathogenetische Bedeutung zu. In Anbetracht von Marias Funktion als Partnersubstitut und des "kreisförmigen Machtkampfes aller Familienmitglieder mit Hilfe von Symptomen" (42) hat man in einer früheren Untersuchung von einer Familienneurose gesprochen. Man hat damit zwar die intrafamiliäre Situation treffend erfasst, doch hat man die hier sehr bedeutsamen gesellschaftlichen Verknüpfungen ihrer einzelnen Mitglieder weiterhin unberücksichtigt gelassen. Es ist jedoch unser Anliegen, gerade auch diese Faktoren in die Beurteilung miteinzubeziehen. Die Mutter bezeichnet sich als heimatlos, als "nirgendwo richtig zuhause", womit sie wohl gleichzeitig ihre Stellung als Ausländerin als auch die durch den Vater belastete Familiensituation antönt und die zufolge allgemeiner Ueberforderung fehlenden Sozialkontakte bedauert. Noch stärker erlebt sich der Vater im sozialen Raum ungeborgen. Dies ist zum einen Teil auf seine unreife, unselbständige Persönlichkeit zurückzuführen, doch spielen auch gesellschaftliche Momente eine entscheidende Rolle: die vermeintliche und tatsächliche Exponiertheit der Ausländer, die Anrührigkeit des Konkubinati-verhältnisses und die Gewissensbelastung durch die verlassene und doch unauflösbare Ehe in seiner italienischen Heimat. Es ist offensichtlich, dass eine solche Familie die Persönlichkeitsentwicklung und besonders die Sozialisation Marias beeinträchtigt. Eine Normen-Tradierung ist kaum möglich, der seelische Vaterverlust ist fast total, Maria selbst hat die Rolle des Vaterersatzes zu übernehmen und wird dabei oft stark verwöhnt. In einem derartigen Familienklima, das - wie gezeigt - seinerseits stark durch gesellschaftliche Momente mitgeprägt worden ist, und in Anbetracht der gesellschaftlichen Diskriminierung von elterlichem Konkubinat und eigener Ausserehelichkeit ist es Maria nicht möglich, ihre eigene Geborgenheit im sozialen Raum zu finden. Bei überdurchschnittlicher Intelligenz gelänge es ihr möglicherweise durch massive Ueberanpassung, sich in die leistungsnormierte Gesellschaft einigermaßen zu integrieren und sich damit über die gesellschaftliche Diskriminierung hinwegzusetzen und auch in ihrer eigenen Familie mehr Selbständigkeit und Beachtung zu erfahren.

Bei den therapeutischen Bemühungen betrachtete man die Wiederaufnahme von Kontakten mit der äusseren Umgebung und insbesondere den Anschluss an die Gleichaltrigen als zentrales Anliegen. In der Tagesklinik gelang es, Marias Kommunikationsfähigkeit wieder zu wecken und zu fördern, und überdies wurde sie zum Einkaufen in die Stadt,

in Kinos, Jugendhäuser, Museen, auf Tanzschiffe und in Cafés begleitet. Man war weiterhin bestrebt, über eine Fürsorgerin für den Vater einen Arbeitsplatz zu sichern und dachte auch an eine intensive Ehe- oder Familientherapie, was aber nicht zuletzt aus Mangel an Therapeuten nicht zustande kam. Immerhin kommt die Mutter regelmässig zu Besprechungen; der Vater zeigt sich diesbezüglich weit weniger kooperativ und motiviert. Marias Entwicklung in den letzten Monaten lässt heute, nach eineinhalbjährigem Aufenthalt in der Tagesklinik hoffen, dass sie im Begriffe steht, aus ihrer Isolation herauszufinden und in die verschiedenen Sozialkontakte einzutreten.

Zusammenfassend: Die dargestellte Soziose in Form einer schweren Schulphobie hat die gesellschaftliche Diskriminierung von Ausserehelichkeit und Konkubinat, sowie verschiedene Aspekte der allgemeinen Fremdarbeiterproblematik als ihre Hauptcharakteristika.

d) Edith, 14-jährig

Die 14-jährige Edith wurde uns zusammen mit ihrer Schwester von der Amtsvormundschaft mit der Frage nach einer Heimplatzierung dieser beiden verwahrlosten Mädchen zugewiesen.

Schon Ediths Vater kommt aus sehr zerrütteten Familienverhältnissen und war selbst aus einem Erziehungsheim geflüchtet. Noch als Edith ein kleines Kind war, wurde er in eine Strafanstalt, später für zweieinhalb Jahre in eine Klinik eingewiesen. Auch ein Bruder des Vaters ist wiederholt straffällig geworden. Ediths Mutter stammt aus der Familie eines Alkoholikers, der sie 12-jährig missbrauchte, bevor sich die Eltern scheiden liessen; eine Schwester der Mutter soll wegen angeblicher Debilität bevormundet sein. Die Ehe von Ediths Eltern wurde nach einer Mussheirat vor allem durch die Betreibungen, die vielen Schulden und die häufigen, ausserehelichen sexuellen Kontakte des Vaters sehr beeinträchtigt und schliesslich nach der erwähnten Internierung des Vaters geschieden.

Ueber Ediths frühe Jahre kann die Mutter nur sehr spärliche Angaben machen, doch sollen nächtliche Aengste und Kopfschütteln häufig gewesen sein. In der ersten Klasse fiel sie bereits durch ihre stete Traurigkeit auf. Sie musste die dritte Klasse repetieren, versagte auch in der vierten und kam darauf in eine Sonderklasse für Schwachbegabte. Zur gleichen Zeit wurde sie immer wieder sexuell missbraucht, was durch die Presse in grosser Aufmachung ausführlich publik wurde. Während dieser Zeit war die Familie wegen finanzieller Schwierigkeiten und unbezahlter Mietzinse schon über zehnmal umgezogen. Nach der Ehescheidung kam Edith für ein Jahr zu ihrem Paten; jetzt lebt sie mit ihrer jüngeren Schwester bei der Mutter, die zwar viel Verständnis für ihre jugendlichen Töchter zeigt, dabei aber unrealistisch, hilflos und überfordert ist; ihr älterer Sohn ist schon seit Jahren in einem Erziehungsheim. Schon von klein an naschte Edith häufig Süssigkeiten, stahl der Mutter Geld und begegnete ihr mit allerlei Lügen. In letzter Zeit ging sie oft nicht zur Schule, blieb in Cafés, kam erst abends spät oder am andern Morgen nach Hause oder blieb gar für einige Tage weg, sodass sie ihre Mutter immer wieder suchen musste.

Edith ist ein mittelgrosses Mädchen in der Pubertät mit langem, krausem Haar und moderner Kleidung. Sie trägt verschiedene Ringe, ihre Augen sind geschminkt, ihre Nägel lackiert. Sie macht einen höflich-angepassten Eindruck und kann ihre Ansichten und Probleme

gut verbalisieren. Gegenüber der Situation ihrer Mutter, die bei ihrer schwächlichen Konstitution mit allerlei Krankheiten, verschiedenen Gelegenheitsarbeiten und den familiären Problemen überfordert ist, zeigt sie viel Verständnis. Sie beklagt sich, dass durch jene Pressemitteilung alle Leute ihre Geschichte erfahren haben. Von ihrem Vormund werde sie viel zu sehr eingeschränkt, er und ihr Lehrer behaupteten, sie würde Drogen konsumieren und hätte sexuelle Kontakte zu Burschen, was sie beides recht glaubwürdig ablehnt. Aber auch ihre Schwester und die Klassenkameradinnen schimpften sie eine Hure. Eben sei sie wegen Absenzen vom Schulbesuch ausgeschlossen worden.

Im Gespräch und in den Tests zeigt sich deutlich, wie intensiv sich Edith mit den vergangenen und gegenwärtigen sozialen familiären Verhältnissen auseinandersetzt und sich nach einer heilen, geordneten Welt sehnt (ORT, Rorschach-Test). Ihre gefühlsmässige Ansprechbarkeit ist gross, innerlich wird sie rasch durch Aussenreize getroffen, was sie teilweise durch Distanzierung verarbeiten kann (Rorschach-Test). Sie ist aber starken Spannungen ausgesetzt, die sie zufolge ihrer mangelhaften Persönlichkeitsentwicklung nicht genügend kontrollieren kann. Sie ist knapp durchschnittlich intelligent (IQ 94, Hawik), wobei die mangelnde allgemeine Förderung sehr auffällt. Ein infantiles psychoorganisches Syndrom wird unter anderem aus der Diskrepanz zwischen Verbal- und Handlungsteil vermutet.

Da Edith bereits eine gute Beziehung zu einer Psychiaterin einer Beratungsstelle hatte, rieten wir, diese Betreuung weiterzuführen und ihr den Schulwiedereintritt zu ermöglichen. Eine Fremdplatzierung schien auch in Anbetracht des engen Mutter-Tochter-Verhältnisses fragwürdig. Im weiteren wurde die Familie finanziell von Fürsorgeinstitutionen unterstützt.

In der Folge liess sich Edith jedoch Betrugereien, Veruntreuungen und andere, kleinere Delikte zuschulden kommen und begann auch, Haschisch, LSD und Amphetamine zu konsumieren und sich zerdrückte Valium- und Treupel-Tabletten zu spritzen, sodass sie ein Jahr nach unserer Beurteilung durch den Vormund in eine Klinik zur Entziehungskur eingewiesen wurde, um ein rasches Absinken in eine schwere Süchtigkeit zu verhindern.

Zu einer Nachuntersuchung konnten Mutter und Tochter nicht erreicht werden. Auch ein angekündigter Hausbesuch war nicht möglich, doch war schon der äussere Eindruck der Wohnverhältnisse erschütternd: ein verlottertes Reiheneinfamilienhäuschen in ärmlichster Holzkonstruktion mit abfallenden Fensterläden, schmutziger Wäsche neben einem verrostenden Gasofen im Hinterhof, Stroh, das als Isolationsmaterial aus allen Ritzen hervorquoll, dürftige Flicke an allen Wänden, im Wohnungsinnern ein jaulender Hund und auf der Strassenfassade metergross aus farbigen Spraydosen aufgemalt Hakenkreuze und "Fixen! - Fixen?"

Bei Edith wird deutlich, wie aus einer erzieherischen Verwahrlosung, die ihrerseits durch eine vorwiegend äussere elterliche Ungeborgenheit bedingt war, sich eine Soziose entwickelte. Zweifellos mag der psychoorganischen Komponente eine begünstigende Funktion zufallen, doch wurde mit dem Heranwachsen die gestörte Geborgenheit im sozialen Raum immer mehr zum prägnantesten pathogenetischen Moment in Ediths Krankheitsgeschehen. Es war ihr mit ihrem geringen inneren Halt und einem leichten konstitutionellen Handicap nicht möglich, die gewaltigen Hindernisse der weiteren Sozialisation, wie sie die Veröffentlichung ihrer Ver-

gewaltigung in der Presse, die vielen Wohnortwechsel, die familiäre finanzielle Not und die steten Vorurteile wegen Drogenkonsum und Sexualkontakten darstellten, zu meistern. Vielmehr verfiel sie mit dem Drogenmissbrauch schliesslich gerade jener Ausflucht, die sie zuvor zu bekämpfen trachtete, die man ihr mit den vielen Verdächtigungen in negativer Erwartungshaltung geradezu nahegelegt hatte. Der darauf folgende, weitere gesellschaftliche Ausschluss wurde in tragischer Weise durch die Hauswandzeichnungen illustriert. Auch die Unfähigkeit der verschiedenen Institutionen, die sich um Edith bemüht hatten, bleibt letztlich im Rahmen der gestörten Sozialkontakte zu beurteilen.

Zusammenfassend: Im vorliegenden Fall hat sich aus einer durch elterliche soziale Desintegration begründeten Verwahrlosung eine Soziose entwickelt. Die wesentlichsten pathogenetischen Momente waren dabei gesellschaftliche Verdächtigung und Diskriminierung, prekäre ökonomische Verhältnisse, häufige Wohnortwechsel und ein mangelhafter familiärer Halt.

e) Berthold, 7-jährig

Der 7-jährige Berthold wurde unserer Tagesklinik wegen starker Verhaltensstörungen (vorwiegend in der Schule) sowie wegen auffälligen Einnässens und Einkotens angemeldet.

Er ist das zweite von fünf Kindern eines Kaufmanns und einer ehemaligen Sozialarbeiterin. Der Vater entstammt einer nicht-christlichen Grossfamilie mit alten, patriarchalischen Traditionen und ist selbst ein aktiver, streng orthodoxer Glaubensanhänger. Die Mutter kommt aus einer französischen Kaufmannsfamilie; trotz langjährigen Aufenthalts in der deutschen Schweiz spricht sie zuhause nur französisch. Bertholds Geburt hatte wegen Blutungen eingeleitet werden müssen, verlief aber komplikationslos. Schon als Neugeborener war seine Trinkschwäche auffallend; später fiel eine leicht verzögerte motorische Entwicklung auf. Trotz rechtzeitigen, im dritten Lebensjahr erfolgreichen Sauberkeitstrainings begann Berthold mit fünf Jahren wieder einzunässen und einzukoten, was für die ganze Familie sehr belastend war. Seit dem vierten Lebensjahr durchlief er drei verschiedene Stufen eines privaten Kindergartens, wo er Lesen und Schreiben zu lernen begann und durch eifersüchtiges Plagen anderer Kinder und durch die Neigung, durch Störung aus der Gruppe auszuscheren, auffiel. Knapp 6-jährig trat er in eine religiöse Privatschule ein, doch musste er dort wegen Disziplinlosigkeit und aggressiven Verhaltens nach Lehrerwechseln bald ausgeschlossen werden, konnte aber weiterhin an der speziell religiösen Ausbildung teilnehmen. Eindrücklich in der Schule war die Diskrepanz zwischen seinem ausgezeichneten Gedächtnis sowie seiner guten Auffassungsgabe einerseits und der Konzentrationsschwäche und den Schreibschwierigkeiten andererseits.

Berthold ist ein aufgeweckter, eigensinniger, sehr lebhafter Knabe mit braunen Haaren und vereinzelten Sommersprossen. Aus dem Körperstatus sind sehr lebhaft Reflexe der unteren Extremitäten, ein hoher spitzer Gaumen, Knicksenkfüsse und ein Genitalzustand nach Beschneidung erwähnenswert. Nach Ansicht der Eltern besteht das Hauptproblem in den disziplinarischen Schwierigkeiten in der Schule, und sie erstreben Bertholds möglichst baldigen Wiedereintritt in jene religiöse Schulgemeinschaft. Daneben berichten sie aber auch von Wutaus-

brüchen und vom häufigen Einnässen und Einkoten, welches häufig sehr aggressiven Charakter gegenüber dem Vater zeigt. Die Eltern meinen auch, er könne seine Gefühle schlecht zeigen, was aber in der ganzen Familie eher verpönt sei. In unserer Gruppe ist er ein kecker Lausbube mit sehr intelligenter verbaler Ausdrucksfähigkeit und grossem Ergeiz. In den Testuntersuchungen arbeitet er flüchtig, abwehrend, wirft Tafeln auf den Boden und erklärt: "Sie müssen nicht alle meine Geheimnisse wissen." Eindrücklich ist auch hier seine überdurchschnittliche Intelligenz (Raven 75%-Rang). In der Familienzeichnung stellt sich Berthold von allen Seiten bedroht dar, vor allem der Vater, der in einem ganz andern Element lebt, versperrt ihm den Zugang zur Mutter. Er wünscht sich, eine Sonnenblume zu sein, die viel Sonne bekommt, oder ein Elefant, um die andern nass zu spritzen.

Bei der Beurteilung von Bertholds Schwierigkeiten besteht in Anbetracht der Anamnese und der Befunde von Leistungsstörungen, Hypermotorik und Hyperreflexie der dringliche Verdacht eines infantilen, psychoorganischen Syndroms, das eine gewisse Reizüberempfindlichkeit begründet. Die psychoreaktiven Momente stehen aber doch im Vordergrund, wobei einerseits "klassisch-neurotische" Reaktionen wie beispielsweise die Angriffe auf den Vater durch Einkoten sehr eindrücklich sind, andererseits aber auch das Moment der Soziose ausgeprägt ist: Berthold mag zwar zuhause die religiöse Welt und ihre Gebräuche sich zum Teil zu eigen gemacht haben, gerade aber in der klerikalen Schule mit ihrer isolationistischen Tendenz scheint er die Existenz einer andern Lebensweise teils zu erfahren, teils zu erahnen, sodass er schliesslich gegen seine eigene, einengende und besitzergreifende Welt und hier insbesondere gegen den Vater als deren Träger zu opponieren beginnt. Es ist einleuchtend, dass in einem derart spannungsgeladenen Klima verschiedener Sprachen und Kulturen und in Anbetracht seines Dilemmas zwischen starrer oppositioneller Haltung und Anpasstheit zugunsten unabänderlicher familiärer Gepflogenheiten eine ungestörte Identitätsfindung nicht möglich ist. Die Identitätsproblematik bleibt aber nicht seine eigene, sondern ist auch jene der ganzen Familie, die in ihrer Minoritätenrolle offensichtlich keinen andern Weg als jenen in die Isolation gefunden hat und nun auch nicht zulassen kann, dass beispielsweise Berthold trotz seiner ethnisch-religiösen Eigenheit durch den Besuch der öffentlichen Schule in eine andere Welt hinauszutreten wünscht. Ebenso sehr wie seine innere Geborgenheit gestört ist, ist also auch seine Geborgenheit in der weiteren Mitwelt beeinträchtigt.

Im Rahmen unserer therapeutischen Bemühungen an der Tagesklinik setzten wir vorerst Bertholds Einzeltherapie fort. In der Gruppe wurde versucht, die Problematik von Minorität und Identität zu bearbeiten, und schliesslich erachteten wir den Anschluss an eine öffentliche Schule mit heilpädagogischer Ausrichtung, wo man den verschiedenen Besonderheiten Bertholds Beachtung schenken könnte, als sehr wünschenswert (Sonderklasse D). Schliesslich kam in der Elternberatung auch die Identitätsproblematik der Familie und ihrer Mitglieder noch vermehrt zur Besprechung.

Zusammenfassend: Die isolationistischen Tendenzen einer ethnisch-religiösen Minderheit stellen das Hauptcharakteristikum der vorliegenden Soziose dar; ihre Verhaltensstörungen werden auch wesentlich durch ein infantiles psychoorganisches Syndrom mitbedingt.

f) Silvia, 14-jährig

Silvia kam 14-jährig wegen verschiedenen psychosomatischen Reaktio-

nen wie Atembeschwerden, Obstipation, Glomusgefühl und Migräne sowie einer leichten Schulphobie im Rahmen einer zwangsneurotischen Persönlichkeitsentwicklung in die Tagesklinik.

Ihre ledige Mutter, selbst in einem abgelegenen Haus aufgewachsen, kommt aus Bayern und arbeitet hier seit bald zwanzig Jahren als Haushälterin bei einem alten Herrschaftsehepaar. Sie erscheint vor-dergründig fröhlich und ist um ihre Tochter sehr bemüht. Silvias Vater ist ein Italiener, der jetzt wieder in seiner Heimat wohnt, die beiden Frauen aber noch sporadisch besucht.

Silvias Geburt verlief normal, doch war die Schwangerschaft belastet durch Arbeitsüberforderung und den Entschluss der Mutter, nicht zu heiraten. Das Kind konnte stets bei ihrer Mutter bleiben, begann erst spät zu lachen und war schon in den ersten Jahren sehr ruhig und vorsichtig. Im Kindergarten habe sie Angst vor dem Lärm und den vielen Kindern gehabt. Nach dem Verlust eines werten Spielkameraden blieb ihr noch eine einzige Freundin, welche sie aber stets dominiert haben soll und andere Kameradinnen abhielt. Mit ihrer Mutter lebte sie seit je in einem engen Verhältnis. Sie bewohnten einige Zimmer der in einem prächtigen Garten stehenden Villa jenes alten, kinderlosen Ehepaars, bei dem die Mutter ganztags arbeitete. Die hinter Büchern und Briefeschreiben zurückgezogenen betagten Leute waren zwar sehr grosszügig und bestrebt, tolerant zu sein, ihre Wohnsphäre kreuzte aber doch jene von Silvia und ihrer Mutter. Nach dem Uebertritt in die Realschule zu einem eher strengen und gefühlskühlen Lehrer verstärkten sich Silvias psychosomatische Beschwerden: sie klagte über Migräne, Glomusgefühl, über Schwarzwerden und Parästhesien in den Fingern, war obstipiert und erbrach gelegentlich. Auch ihre Mutter hatte öfters über dieselben Beschwerden geklagt. Vor allem sonntags wurde Silvia immer stärker von Migränen geplagt, sodass sie anfangs Woche der Schule wiederholt fernblieb, was sich schliesslich zu einer eigentlichen Schulphobie mit Flucht in die Krankheit entwickelte.

Silvia ist ein hübsches, pubertierendes Mädchen mit dunklen Haaren und Augen. Bei Eintritt in die Tagesklinik wirkte sie sehr angepasst, unspontan und emotionslos und blieb auch hier dem Unterricht anfangs häufig fern. Auffallend war ihre Meinung, stets etwas leisten zu müssen, ihre sorgfältig-zuverlässige Arbeitsweise, ja geradezu ein Zwang zu perfekter Erledigung. Gegenüber Erwachsenen war sie scheu, gehemmt und stets zustimmend; Gefühle konnte sie kaum äussern, war aber von der steten Angst erfüllt, die an sie gestellten Forderungen einmal nicht erfüllen zu können. In der somatischen Untersuchung fand man einzig eine Orthostatismus-Neigung.

In den Testuntersuchungen stellte sie mit ihrer hauchdünnen Zeichnung eines Baumes mit spärlicher Krone ihre Unsicherheit und emotionale Entwicklungshemmung deutlich dar. Bei ihrer Angstzeichnung entstand ein flotter, expressiver "Schlamm-Mann". In den oft kindlichen Satzergänzungen formulierte sie wiederholt hochgesteckte, ideale Ziele wie beispielsweise ein guter Mensch zu sein, oder gab ihrer Verstimmlung nach schlechten Noten Ausdruck. Im Rorschach-Test wurden Minderwertigkeitsgefühle und Unsicherheitsmerkmale deutlich; in ihrem Milieu empfand sie sich als anders und unverstanden, doch schien ihre Anpassung ordentlich zu gelingen. Silvia ist normalintelligent (IQ 100, Hawie), im Formerfassungstest (Bender) zeigten sich keine besonderen Fehler.

Man hat bei Silvia von einer zwangsneurotischen Persönlichkeitsentwicklung mit psychoneurotischen und später auch psychosomatischen

Reaktionen gesprochen. Uns will scheinen, dass nebst dem Neurotischen dem Moment der Soziose in dialogischem Sinne gleichwertige Bedeutung zukommt. Silvia litt nicht nur an den Schwierigkeiten mit sich selbst und ihrer Bezugsperson sondern ebenso sehr an ihrem konflikthaftern Verhältnis zur weiteren Umwelt. Mit ihrer Herkunft aus einer isolierten Wohnsituation mit schönggeistigem Klima gelang es ihr in zunehmendem Masse nicht, mit den oft angsterfüllten Situationen der gesellschaftlichen Realität von Schule und Aussenwelt fertig zu werden und sich im sozialen Raum zu integrieren.

In der Tagesklinik war es möglich, dem Mädchen vermehrte Selbstsicherheit zu vermitteln und seine Hemmungen teilweise zu lösen sowie seinen Leistungszwang etwas abzubauen. Silvia wurde reflexionsfähiger und spontaner und konnte sich auch aus der symbiotischen Beziehung mit ihrer Mutter, die in unserer Elternbetreuung war, lösen. Silvia klagt heute kaum mehr über ihre einstigen somatischen Beschwerden und geht wieder in die Normalschule, wo ihre weitere Sozialisation erfolgreich fortschreitet.

Zusammenfassend: Beim vorliegenden Fall stehen sich neurotische Momente und Momente im Sinne der Soziose gleichwertig gegenüber; letztere sind vor allem durch die Sozialisationshindernisse zufolge der speziellen Wohnsituation und der Arbeitssituation der alleinstehenden Mutter geprägt.

g) Andreas, 7-jährig

Der 7-jährige Andreas litt seit zirka einem Jahr an dumpfen, druckartigen, uncharakteristischen Bauchschmerzen, die sich vorübergehend in den Ferien verstärkt hatten. Seine Kinderärztin wies ihn deshalb in die Kinderklinik ein, doch hatte schon sie vermutet, es könnte sich um eine psychosomatische Reaktion handeln.

Andreas ist der ältere von zwei Söhnen eines ehemaligen Ost-Flüchtlings und einer Jugoslawin. Sein Vater, ein elegant gekleideter, etwas untersetzter und sehr höflicher Mann mit kräftigem Schädelprofil war nach der russischen Besetzung seiner Heimat als einziger seiner Familie in die Schweiz gekommen, wo er sich zum Chefmonteur emporarbeitete. Er schildert eindrücklich, wie ihn seine Stellung zwischen Vorgesetzten und Untergebenen oft sehr nervös mache. Man müsse hier etwas leisten, um zu verdienen. Mit einem grossen Aufwand an physischen und vor allem psychischen Kräften ist er gewillt, sich an die hiesigen Verhältnisse anzupassen. Auch die Mutter von Andreas, eine sorgfältig gekleidete Frau mit wenig Mimik und etwas steif wirkend, ist mit einem gepflegten Auftreten ihrer selbst und ihrer Kinder und mit überbehütenden, doch oft einschränkenden Erziehungsmethoden sehr bestrebt, nirgendwo Anstoss zu erregen. Man gewinnt den Eindruck, als wäre für beide eine möglichst totale Anpassung oberstes Ziel, was der Vater in krampfhafter Weise mit der entsprechenden Nervosität, die Mutter mit ihrer eher depressiven Art in duldsamer Weise bewerkstelligt. Sie erklären, sie fühlten sich hier jetzt ganz zuhause und lehnen diesbezüglich ambivalente Beziehungen vehement ab. Zu Landsleuten haben die Eltern kaum Kontakte, sie seien keine Nationalisten, doch hätten sie einzelne Freizeitkontakte zu andern Schweizer Familien. Seit die Familie eingebürgert ist, besuchen sie alljährlich ihre Verwandten im Osten, jedoch ohne zu ihnen noch intensive Kontakte zu pflegen.

Andreas war schon als Säugling sehr schreckhaft und lärmempfindlich.

Im Kindergarten fiel er durch ein jammeriges, linkisches Verhalten und Einordnungsschwierigkeiten auf. Er musste eine Inguinalhernie operieren lassen und erkrankte einmal an einem Pseudocroup. Vor zwei Jahren verletzte er im Spiel seinen Bruder mit einem Keil ernsthaft und mit bleibenden Folgen.

Andreas ist ein sonntäglich gekleidetes, schwächtiges, leptosomes, altkluges Kind mit blonden Haaren. Die somatische Abklärung war nebst einer cerviconuchalen Mikropolyadenie und einer leichten Splenomegalie unauffällig. In ausgeprägter Weise macht er den Eindruck eines überangepassten "Erziehungsproduktes." Wie zuhause kann er auch hier trotz der vielen Spielmöglichkeiten sich kaum irgendwo intensiv beschäftigen; beginnt er aber doch einmal, ist er stets sehr vorsichtig, säuberlich und auf perfekte Ausführung bedacht. Oefters reisst er jedoch nervös an seinen Fingernägeln und zeigt intensive Mundtics. Auch ohne Bauchbeschwerden ist er beim Essen sehr wählerisch und hat Einschlafstörungen. Er ist ein guter Schüler der ersten Primarklasse, ein geselliger Knabe, hat aber keine richtigen Freunde und langweilt sich oft. Er ist zweisprachig wie sein Bruder und seine Eltern, die es als eine günstige Gelegenheit für ihre Knaben betrachtet hatten, in der Familie auch die Muttersprache vermittelt zu bekommen. Vor allem der Vater gedenkt in den nächsten Jahren in die Welschschweiz umzuziehen, um ihnen auch noch das Französische beizubringen, da die Schweiz doch ein internationales Land sei.

In den Tests fallen des Knaben häufige Rückfragen und Verlegenheitsäusserungen auf. In der Zeichnung eines kindlichen Pilzbaumes ist die übermächtige Krone im Sinne einer überdimensionierten Wunschwelt auffällig. Expressiv ist seine Angstzeichnung eines kräftigen Totenkopfes. Mit dem Sceno-Kasten kann er sich kaum beschäftigen. In projektiven Tests ist die Langeweile das Hauptthema (Columbus). Auffällig ist auch hier sein Bemühen um Anpassung (Düssfabeln); Strafängste, Nachtängste und Verlustängste kommen nebst einer gefährlich erlebten Aussenwelt immer wieder zum Ausdruck. Deutlich sind seine Wünsche nach Besitz, Macht, Stärke und Mut (Düssfabeln) nebst seiner Unselbständigkeit und hilfesuchenden Hinwendung zur tröstenden Mutter (Columbus). Andreas ist normalintelligent (IQ 108, Binet); psychoorganische Störungen fanden sich nicht.

Es stehen hier die gesamte Familie und insbesondere die Eltern in einem konflikthaften Verhältnis zur weiteren Umwelt. Mit Ihrem Ideal der vollständigen, ja überschüssenden Anpassung und den damit verknüpften Leistungsforderungen im Rahmen ihrer eigenen Assimilationsproblematik überfordern sie sich selbst und ihre Kinder. Gerade der an sich schon leptosom-sensible Andreas scheint aber eine solche Ueberlastung, Einengung und einseitige Förderung auf Kosten des kreativ-spielerischen Bereichs nicht ertragen zu können, wie es seine psychosomatischen und "neurotischen" Reaktionen zeigen. Das Kind leidet hier im Sinne von Ueberforderung und gleichzeitiger Entbehrungen an der sozialen Ungeborgenheit der ganzen Familie und vor allem seiner Eltern. Die Vermittlung derart ausgerichteter Sozialbezüge lässt aber befürchten, das auch seine eigenen, weiteren sozialen Kontakte kaum besonders tragfähig und belastbar sein werden und sich damit eine Soziose des Kindes entwickeln kann.

Therapeutisch betrachteten wir es als dringlich, die aus dem enormen Anpassungswillen der Eltern resultierende einseitige, das heisst leistungsmässige Ueberforderung der gesamten Familie anzugehen. Wir wiesen die Eltern deshalb an eine Therapiegruppe, mit der wir in ähn-

lichen Situationen einseitiger Leistungsbetonung gute Erfahrungen gemacht hatten. Weiter unterstützten wir den Gedanken, Andreas in eine Jugendgruppe zu schicken, wo er nach Anfangsschwierigkeiten im Spiel mit Gleichaltrigen immer mehr Gefallen fand. Eine spezielle Therapie bei Andreas erübrigt sich möglicherweise.

Zusammenfassend: Im vorliegenden Fall leidet das Kind an Entbehrungen und Ueberforderung zufolge eines zweifelhaften Sozialisationsversuches seiner ausländischen Eltern durch Leistungsdruck und Ueberanpassung.

h) Markus, 5-jährig

Der 5-jährige Markus kam wegen asthmoider Anfälle notfallmässig in die Kinderklinik; schon seit einigen Tagen hustend, spielte er an jenem Tag im frischen Heu und erlitt beim anschliessenden Bad einen starken Dyspnoe-Anfall, den der Hausarzt zwar koupieren konnte, der in der Nacht jedoch wiederkehrte.

Markus ist der jüngste von drei Knaben einer Bauernfamilie. Sein Vater ist ein ruhiger, zurückgezogener Landwirt, der zwar ein sehr herzliches Verhältnis zu seinen Kindern hat, jedoch beruflich stark überlastet ist. Nachdem die Familie durch ein Unwetter einen Grosseil ihrer nicht versicherten Ernte verlor, ist er nun sehr froh um Nebenverdienste als Mesmer, Versicherungsinspektor und gelegentlich auch als Waldarbeiter. Auch die Mutter von Markus ist überarbeitet, vorzeitig gealtert und erzieherisch überfordert, und zudem bestehen zwischen ihr und den Schwiegereltern, mit denen sie in einer Wohngemeinschaft lebt, gelegentlich Meinungsverschiedenheiten, bei denen sich die Mutter kaum je durchsetzen kann, jedoch erleben muss, wie sie auch schon von Markus hin und wieder gegen ihre Schwiegermutter ausgespielt wird.

Markus kam mit beträchtlichem Uebergewicht zur Welt; seine frühkindliche Entwicklung soll unauffällig gewesen sein, doch kann die Mutter diesbezüglich erstaunlich wenig Angaben machen. Er besucht jetzt den Kindergarten, wo es ihm sehr gefällt. Von seinem isolierten Wohnort aus hat er sonst kaum Kontakt zu andern Kindern; von älteren Nachbarskindern wird er geplagt und ausgeschlossen, was ihn sehr traurig stimmt. Tags und nachts nässt er noch gelegentlich ein.

Er ist ein kräftiger Knabe mit pyknischem Habitus und wirkt vorerst sehr schwerfällig, linkisch und kontaktarm. Sobald man jedoch auf das sehr zärtlichkeitsbedürftige Kind näher eingeht, begegnet man einer sehr eigenständigen Persönlichkeit mit einem verblüffend breiten Wortschatz. Den Spitalschwestern fiel er durch sein Einzelgängertum und intensives Lippenschlecken auf, auch konnte er kaum richtig spielen. In der somatischen Untersuchung waren nebst den passageren Zeichen eines obstruktiven Bronchialgeschehens mit begleitender Eosinophilie ein Makrocephalus und die kurzgekauften Fingernägel auffällig.

Aus den Testuntersuchungen ging eine überdurchschnittliche Intelligenz bei mangelnder Förderung hervor (IQ 115, Biäsch-Fischer) und im Formerfassungstest (Zazzo) fanden sich keine Hinweise auf psychorganische Störungen. In seiner Baumzeichnung und den Düsselfabeln wurde seine Hilflosigkeit deutlich. Auch die grossen oralen Bedürfnisse und die Verlustangst um den Vater, mit dem er sich identifiziert, kamen deutlich zur Darstellung, wie auch das Erleben einer

bedrohlichen, gefährlichen Umwelt.

Es handelt sich bei Markus vorwiegend um eine leichte emotionale Entbehrung, die nicht so sehr auf persönliche Probleme in der Familie als vielmehr auf die Situation dieses überforderten Landwirtemilieus zurückzuführen ist. Nach unsern theoretischen Darstellungen entspricht dies noch nicht einer eigentlichen Soziose des Kindes, doch hat Markus im Sinne von Entbehrung an der Ueberbeanspruchung seiner Eltern - man möchte sagen an ihrer ökonomisch bedingten Soziose - zu leiden. Wir haben solche Konstellationen als Risiko für eine spätere mangelhafte soziale Geborgenheit des Kindes dargestellt. (Unsicher ist, wieweit bei der vorliegenden allergischen Reaktionsbereitschaft auch psychogenetische Faktoren für die asthmoiden Anfälle verantwortlich sind, die auf die konventionelle Therapie prompt angesprochen hatten).

Therapeutisch betrachteten wir nebst einer Erziehungsberatung wiederholte Höhenaufenthalte in einem bergenden Kleinheim für die weitere Entfaltung des Knaben als sinnvoll; eine Aenderung des überforderten Familienmilieus kam aus Motivationsmangel und wegen finanzieller Hindernisse seitens der Eltern nicht in Frage.

Zusammenfassend: Das beschriebene Kind leidet an emotionaler Entbehrung, die vorwiegend auf die allgemeine Ueberforderung der Bauernfamilie zurückzuführen ist. Seine spätere, extrafamiliäre Sozialisation ist entsprechend gefährdet.

i) Gret, 7-jährig

Die 7-jährige Gret wurde uns durch den Arzt ihrer Mutter zugewiesen, der diese wegen einer chronischen Belastungsdepression behandelte, in deren Zusammenhang auch Kindsmisshandlungen vorgekommen waren. Grets Mutter ist eine schlanke, subdepressive, einfach gekleidete Frau mit einem starken Aussprachebedürfnis, stammt aus einer sehr kinderreichen Familie eines jähzornigen und trunksüchtigen Arbeiters und wuchs bei einer Tante auf, wo sie stark ausgenützt wurde und eine sehr kärgliche Jugend verlebte. Grets Vater, ein eher weicher, gütiger Mann und zur Zeit ihrer Geburt knapp 18-jährig, wuchs ebenfalls ohne Liebe und verwahrlost bei seinem Stiefvater, einem verschrobenen Bauern auf und wurde jeweils nur mit Geld abgespeist. Er arbeitete früher als Heizungsmonteur und im Fruchtehandel. Häufige Stellenwechsel, finanzielle Schwierigkeiten und wenig Durchsetzungskraft und Eigenständigkeit markierten seinen Weg zum starken Alkoholiker. Für Grets Mutter war er aber der erste Mensch, bei dem sie sich geborgen fühlte. Die Schwangerschaft war unerwünscht und belastete auch mit der bevorstehenden Mussheirat und mit finanziellen Sorgen die Mutter aufs Stärkste, sodass sie gegen deren Ende sogar ins Wasser springen wollte und anschliessend psychiatrisch betreut wurde. Die Geburt sei grauenhaft gewesen, eine Zangengeburt und ein Rennen um Leben und Tod. Gret habe schon in den ersten Wochen den Schoppen häufig erbrochen und nur langsam an Gewicht zugenommen; da sie feste Nahrung verweigert habe, wurde sie bis 2-jährig mit der Flasche ernährt. Gret wurde als Säugling und Kleinkind von ihrer Grossmutter besorgt; ihre Mutter arbeitete ganztags, sah das Kind nur abends im Bett und litt schwer unter der nichtverarbeiteten Schwangerschaft und der Beziehungslosigkeit gegenüber dem Kind. Dagegen soll der Vater trotz seines Alkoholismus eine positivere Beziehung zu Gret gehabt haben. Ihre Sauberkeitsentwicklung wurde je-

doch durch harte Strafen früh erzwungen, ihre Trotzphase durch strenge Massnahmen unterdrückt.

Gret ist ein kräftiges Mädchen mit dunkelbraunen Haaren, grossen Augen und einem runden Gesicht. Sie wirkt sehr zutraulich und ungehemmt. Schon seit dem Kindergartenbesuch schweift sie stundenlang in der Umgebung herum, bevor sie jeweils nach Hause kehrt. Besonders seit ihr Vater vor kurzem in eine Trinkerheilanstalt gehen musste, ist sie für ihre Mutter mit dramatischen Essensszenen eine harte Herausforderung: sie verweigert das normale Essen oft, erbricht und verlangt Süssigkeiten oder teures Fleisch, was die Mutter in blinde Wut stürzt, in der sie auf Gret einschlägt, dies später aber wieder bereut, das Kind massiv verwöhnt und sich ängstigt, ins Gefängnis gehen zu müssen oder das Kind einmal umzubringen. Wegen der blauen Flecken getraut sie sich jeweils auch für einige Tage nicht, Gret zur Schule zu schicken. Ueberhaupt fühlen sich die Eltern von ihrer Umgebung massiv bedroht: Sie erhalten anonyme Telefonanrufe, in denen die Mutter eine böse Hexe geschumpfen wird, oder man wirft ihnen Schimpfnamen nach, bis sich die Eltern nicht mehr ins Treppenhaus wagen, wenn sie dort andere Leute vermuten. Man demoliert ihre Wohnungstüre, schraubt die Hausglocke ab und drängt die Familie in die Sündenbockrolle. Dem Vater wird sein Alkoholismus und der Aufenthalt in einer Trinkerheilanstalt immer wieder vorgehalten, und die Mutter wird auch an ihrem Arbeitsplatz in einem Verkaufsladen immer wieder bedrängt: Die Leute sagen: "Aber Frau X., was ich da wieder von ihnen gehört habe!" oder beklagen sich bei ihrer Chefin, so jemandem müsse man doch kündigen. Auch von der Verwandtschaft werden sie noch zunehmend wegen der Kindsmisshandlungen und des väterlichen Aethylismus ausgestossen. Die Mutter weint, man mache ihnen die schwersten Vorwürfe und schimpfe sie "böse Cheiben" anstelle eines Gesprächs oder einer andern Hilfe; sie hätten ja Kindererziehung und Geschichtenerzählen weder erfahren noch erlernen können.

Aus den Testuntersuchungen ist eindrücklich, wie Gret in der Familienzeichnung doch ein deutliches Zugehörigkeitsgefühl zur Familie zum Ausdruck bringt, auch wenn sie in der Tierzeichnung die Mutter als Katze mit grossen scharfen Krallen, die gerade dahergesprungen kommt, darstellt. Grets Intelligenz ist durchschnittlich (IQ 100, Kramer).

Dass Gret bisher noch vorwiegend mit direkten Reaktionen auf die misslichen Umstände antworten konnte, ist insbesondere ihrer robusten psychischen und physischen Konstitution zuzuschreiben. Es handelt sich bei ihr zwar noch nicht um eine Soziose gemäss unserer Definition. Sehr eindrücklich kommt aber in diesem Fall zum Ausdruck, wie aus einer entbehnungsreichen Jugend beider Eltern eine Soziose entstanden ist. Vor allem unter dieser elterlichen Ungeborgenheit und ihren verschiedensten Auswirkungen hat heute Gret zu leiden, und es kommt nicht von ungefähr, dass die Mutter ihre eigene Jugend immer wieder mit Grets Kindheit vergleicht: ohne Interventionen ist zu befürchten, dass die Familie mit ihrer eigenen Ungeborgenheit auch nicht fähig sein wird, dem heute 7-jährigen Kinde in seinem weiteren Eintritt in die Makrosozietät beizustehen. Es besteht dann die Gefahr, dass Gret zu ihrer eigenen Soziose kommen muss und sich damit das Krankheitsbild von einer Generation auf die nächste fortsetzt.

Als wichtigste therapeutische Massnahme erachteten wir die Vermittlung eines "Zusatzmilieus": Mutter und Kind fanden Anschluss an eine erfahrene Familie, wo das Kind Spielmöglichkeiten und mitmenschlicher Wärme begegnete und die Mutter auch erzieherische Ratschläge entgegennehmen konnte. Im weiteren blieb die Mutter in psychiatrischer

Behandlung wegen ihrer chronischen Belastungsdepression und der Vater kehrte schliesslich deutlich gefestigt aus einer einjährigen Entziehungskur zurück. In einer Nachuntersuchung erfuhren wir, dass es vor allem der Mutter noch nicht gelungen war, zu erstarken, der Vater sich dagegen psychisch und sozial sehr aufgefangen hatte, und dass Gret nicht mehr misshandelt wurde und sich trotz einer gewissen Altklugheit viel freier entwickeln konnte.

Zusammenfassend: Der geschilderte Fall einer Kindsmisshandlung ist als Folge einer eindrücklichen sozialen Ungeborgenheit der Eltern zu verstehen; die Gefahr erscheint gross, dass sich unter den gegebenen Umständen sozialer Desintegration auch beim Kind eine Soziose entwickeln wird.

3) Kasuistische Diskussion

Die geschilderten Beispiele stellen die Soziose in zwei verschiedenen Formen dar: Bei der Mehrzahl kommt dem Moment der Soziose eine besondere, zum Teil sogar dominierende Stellung im Rahmen der psychoreaktiven Störung zu. Bei einzelnen - vor allem bei Berthold und Silvia - ist dagegen das Soziose-Moment ein gleichwertiges, gleichbedeutendes Gegenüber zum neurotischen Moment. Der Unterschied der beiden Gruppen ist indes ein gradueller und entspricht der theoretischen Darstellung der Soziose als dialogischem Begriff. In den letzten Beispielen schliesslich werden Kinder vorgestellt, die an der Soziose ihrer Eltern leiden. Geht man bei der Definition der Soziose von der Störung der sozialen Geborgenheit des einzelnen Individuums aus und nicht von der Familie oder Gruppe, so handelt es sich in diesen Fällen noch nicht um eigentliche Soziosen dieser Kinder; wir haben aber dargestellt, dass Kinder in solchen Situationen ganz besonders gefährdet sind, mit zunehmender Uebernahme extrafamiliärer sozialer Rollen an ihrer eigenen Soziose zu erkranken.

Es ist wohl auffällig, dass von den neun Kindern und Jugendlichen deren fünf im Pubertätsalter stecken. Dies überrascht jedoch nicht, wenn man bedenkt, wie sehr gerade diese Phase durch psychische Labilität im Zusammenhang mit der pubertären Schwellenproblematik charakterisiert ist und in dieser Zeit der eigenständige Kontakt des Menschen mit der weiten gesellschaftlichen Realität in sehr verstärkter Masse einsetzt.

Zusammenfassend seien die wesentlichsten ätiologischen und pathogenetischen Momente der Soziose nochmals hervorgehoben: In sehr vielen Fällen ist die gesellschaftliche Stellung des Vaters in irgendeiner Weise problematisch (ausgeprägt bei Rolf, Martin und Maria). Fast ebenso oft sind die sozio-ökonomischen Verhältnisse bescheiden, besonders bedeutsam sind sie bei Rolf und Edith. In sehr vielen Situationen findet sich eine soziale Stellung der Eltern, welche die kindliche Sozialisation stark beeinträchtigt (bei Martin, Edith, Markus, Gret). Auch eine Normenkonfusion gefährdet häufig eine normale Sozialisation; in unserer Kasuistik ist dies in eklatanter Weise bei Martin der Fall. Im weiteren wirkt sich auch eine unbefriedigende Wohnsituation sehr ungünstig aus (bei Rolf, Edith und Silvia). Ein weiterer häufiger Faktor im Ursachenspektrum der Soziosen ist die Assimilationsproblematik bei Flüchtlings- und Gastarbeiterkindern; von den besprochenen Kindern betrifft dies vor allem Maria und Andreas. Auch gesellschaftliche Diskriminierungen in ethisch-moralischer Weise (Maria und Rolf) oder in ethnisch-rassistischer Form waren anzutreffen. Ebenso kann die isolatorische Stellung und Haltung ethnisch-religiöser Minderheiten bedeutsam sein (Berthold). Und schliesslich muss darauf hingewiesen werden, wie oft Leistungserwartung und Versagen in verschiedener Weise pathogenetisch eine Rolle spielen (bei Rolf, Maria, Edith, Silvia und Andreas). Oft ist Leistung noch das letzte, über eine gewisse Zeit tragende Vehikel der Sozialisation.

Den konstitutionellen Faktoren kommt meistens eher untergeordnete Bedeutung zu: in vier Beispielen finden sich keinerlei konstitutionelle Auffälligkeiten (Silvia, Andreas, Markus, Gret) und in drei weiteren waren die Hinweise diskret (Verdacht auf minimales psychoorganisches Syndrom bei Rolf, verschleppte Legasthenie bei Martin, bei Maria Intelligenz-Quotient 92). Nur bei Edith und Berthold kommt einem leichten bzw. mittelgradigen infantilen psychoorganischen Syndrom mitprägende Bedeutung zu. Dies soll zeigen, dass Soziosen auch

ohne konstitutionelle Präformierung entstehen können; in ihrer Gesamtheit indes wird nicht selten eine Begünstigung durch konstitutionelle Faktoren anzutreffen sein.

IV. Schlussfolgerungen mit Ausblick auf Therapie und Prophylaxe der Soziosen.

Wenn gewisse seelische Fehlentwicklungen nicht mehr nur als "intra-psychische, lokalisierbare Qualitäten, sondern (auch) als Ergebnisse von Interaktionsprozessen" (46) verstanden werden, das heisst, wenn wir einen Teil psychoreaktiver Störungen auch als interpersonelle Prozesse mit einer im wesentlichen gesellschaftlichen Wurzel begreifen, ergeben sich daraus diagnostische, therapeutische und prophylaktische Konsequenzen. Die Widerstände gegen eine solche Neuorientierung sind aber, wie Siegrist (46) betont, gross und grösstenteils institutionellen und gesellschaftlichen Zwängen anzulasten.

Im Bereich der Diagnostik bedeutet diese Neuausrichtung praktisch eine breite Erweiterung der Recherchen im sogenannten Milieusektor: Wie ist die soziale Stellung von Vater, Kind, Familie? Finden sie mitmenschliches Verständnis und soziale Anerkennung, muss allenfalls mit einschneidenden Verzicht und eigener Ueberforderung darum gerungen werden? Bedeutsam sind vor allem die Stellung des Kindes in Schule und Freizeit, die Stellung des Vaters innerhalb der Familie, der Eltern am Arbeitsplatz und der ganzen Familie in näherer Nachbarschaft, Verwandtschaft und weiterer Gesellschaft. Auch die Wohnsituation muss ausführlich erkundet werden: Sind die räumlichen Verhältnisse ausreichend oder einengend und welche sozialen Kontakte ereignen sich üblicherweise im Freizeitraum? Ferner sind die sozio-ökonomischen Verhältnisse, allenfalls auch ethnische und moralisch-religiöse Faktoren in ihrer Bedeutung für den kindlichen Sozialisationsversuch ausführlich zu erfragen. Und schliesslich scheint auch besonders wichtig, Relevanz und Auswirkung sozialpsychologischer Phänomene - allgemeine Entfremdung und Isolierung, Vermaterialisierung und Ersatzbefriedigung, die Verwerfung des Vaters und andere Phänomene - zu klären.

Im therapeutischen Bereich sind vermehrt die Durchbrechung isolatorischer Krankenbehandlung, die Mobilisierung kommunikativer, affektiver sowie sozialer Funktionen und die Einbeziehung alltäglicher Handlungsweisen in die Therapie (46) anzustreben. Dies bedeutet praktisch: Vorbereitung des sozialen Bodens unter Einbeziehung der Lehrerschaft und allenfalls im Kontakt mit dem Arbeitgeber; Anschluss von Kind und Eltern an soziale Gruppen ohne leistungsbetonte Zielsetzungen, gezielte, für Werkstage, Wochenende und Ferien gesonderte Freizeitgestaltung, Hilfe bei den mannigfaltigen Begegnungen mit dem Grossstadtleben samt Vergnügungsprogrammen, Einsatz von Lektüre und andern Mitteln zur Bewusstwerdung der sozialen Problematik bei Kind und Eltern. Weiter gehören zu diesen Bestrebungen auch die Sprachschulung fremdsprachiger Eltern und die Organisation von Patenfamilien als weitere Bezugsgruppe für Kind und Familie.

Die gesellschaftliche Komponente der Soziose erfordert schliesslich in besonderem Masse prophylaktische Massnahmen. Eine Zusammenarbeit mit sogenannten key-institutions, wie sie Pfister-Ammende (38) fordert, scheint hier dringlich, das heisst dass die psychiatrischen Beobachtungen psychischer Schädigungen mit Institutionen in politischen Schlüsselpositionen diskutiert werden müssen und daraus effiziente Anstösse zu künftiger Prophylaxe erwachsen sollten. Eine solche Prophylaxe umfasst unter anderem den Abbau des dissoziativen Verhaltens gegenüber psychisch Schwachen und Minderheiten, Massnahmen gegen eine einseitige Leistungs Betonung und die Weiterbildung und Beratung von Eltern, Pflege- und Adoptiveltern. Ziel all dieser Bemühungen ist der Aufbau einer "Heimat....im mitmenschlichen Bereich" (38).

V. Zusammenfassung

Soziosen sind psychoreaktive Entwicklungsstörungen zufolge einer Störung der "Geborgenheit im sozialen Raum (26)." Obwohl ihre Manifestationen denen neurotischer Entwicklungen zum Teil entsprechen, ist es diagnostisch wichtig und therapeutisch bedeutsam, Soziosen den Neurosen gegenüberzustellen.

Gegenüberstellung Soziose/Neurose

	Soziose	Neurose
Konflikt-Modus	sozio-individuell	intrapsychisch
Ursprungsalter	Kindergartenalter, Schulalter, Pubertät	vorwiegend Säuglings- und Kleinkindesalter
erstes Manifestationsalter	Ende Kindergarten, Schulalter, Pubertät	Kleinkindes- und Kindergartenalter
pathogenetische Partner	Familie / Gesellschaft	Kind / Eltern
sozialpsychologische Faktoren (sozio-ökonomische Lage und Schichtzugehörigkeit, Nationalität, Konfession etc.)	pathogenetisch wichtig, oft ausschlaggebend	pathogenetisch oft wenig relevant
soziales Verhalten	oft unangepasst	oft angepasst oder überangepasst
sozialer Erfolg	oft gering	oft normal oder gross
pathologische Phantasien	eher unbedeutend	oft wichtig
Probleme der Triebsteuerung (Libido, Aggression)	für den Patienten oft geringer als für seine Umgebung	für den Patienten oft zentral, für seine Umgebung wenig manifest
Weitergabe der Pathologie über Generationen	oft deutlich ausgeprägt	latent meist vorhanden aber oft wenig manifest
Diskriminierungsgefahr	oft sehr gross	oft gering
therapeutische Schwerpunkte	für soziale Akzeptanz sorgen, Anschluss an Gruppen, Eingliederung, Freizeitgestaltung, ev. Gruppentherapie	intrapsychische Verarbeitung, aufdeckende, ev. auch kreativ-gestaltende Therapie

Die Konflikte der Soziose verlaufen nicht vorwiegend intrapsychisch, sondern im Kontakt des Individuums mit den verschiedensten Bereichen der Gesamtsozietät; die pathogenetischen Partner bei Soziosen sind nicht sosehr Kind und Eltern als vielmehr das Kind innerhalb seiner Familie einerseits und die Gesellschaft andererseits. Durch diese spezielle Konfliktphänomenologie hebt sich die Soziose entscheidend

ab von den neurotischen Entwicklungen und den "klassischen" Milieustörungen wie Verwahrlosung und Verwöhnung. Sozialpsychologische Faktoren sind für Soziosen pathogenetisch besonders wichtig, oft sogar ausschlaggebend: in besonders ausgeprägtem Masse die sozioökonomische Situation, die Schichtzugehörigkeit sowie die Stellung des Vaters, im weitem aber auch die ethnisch-rassische Zugehörigkeit und religiös-moralische Wertvorstellungen sowie die Auswirkungen einer kinderfeindlichen Umwelt. Auch die sozialpsychologischen Phänomene der Entfremdung und Isolierung und der Vermaterialisierung und Ersatzbefriedigung sowie die Verwerfung des Vaters nehmen in der Pathogenese von Soziosen immer wieder einen gewichtigen Stellenwert ein. Dagegen sind die von Neurosen bekannten Probleme der Triebsteuerung für Kinder mit Soziosen eher von untergeordneter Bedeutung. Besonders beeindruckend bei Soziosen ist weiterhin, wie häufig und ausgeprägt die Weitergabe der Pathologie über Generationen zu finden ist. Was schliesslich die konstitutionellen Faktoren anbetrifft, so sind sie in der Gesamtheit der Soziosen pathogenetisch zwar nicht dominierend, jedoch nicht selten präformierend beteiligt. Den theoretischen Teil der Arbeit abschliessend werden historische, sozialpsychologische und anthropologische Aspekte der Soziose erwähnt.

Die Kasuistik stellt vorerst Patienten mit besonders prägnanter sozialer Ungeborgenheit vor. Es werden jedoch auch Kinder beschrieben, bei denen das Soziose-Moment gleichwertig zum neurotischen Moment oder zu konstitutionellen Einflüssen beobachtet wird oder bei denen die Kinder an einer Soziose ihrer Eltern leiden. Die Arbeit schliesst mit einem Ausblick auf die erweiterte Diagnostik psychoreaktiver Störungen und mit Hinweisen auf Therapie und Prophylaxe von Soziosen.

VI. Literatur-Verzeichnis

- 1 Beese F.: Der Neurotiker und die Gesellschaft, Entstehungsbedingungen und Heilungschancen; Piper-Verlag, München 1974.
- 2 Berg I. : Social medicin, et klinisk socialpaediatriisk studie; Ugeskr. Laeger 133/41, 2037-2042, 1971.
- 3 van den Berg J.H. Metabletica, über die Wandlung des Menschen; Verlag Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1960.
- 4 Biermann G. : Identitätsprobleme jüdischer Kinder und Jugendlicher in Deutschland; Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiatr. 13, 213-221, 1964.
- 5 Binder H.: Der psychopathologische Begriff der Neurose; Schweiz. Arch. Neurol. Neurochir. Psychiatr., 89,1, 185-198, 1962.
- 6 Binswanger R.: Repetitorium in Psychiatrie; med. Fakultät Univ. Zürich, 1973.
- 7 Bleuler E.: Lehrbuch der Psychiatrie, 11. Aufl.; Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg-New York 1969.
- 8 Bräutigam W.: Reaktionen, Neurosen, Psychopathien, 3. Aufl.; Thieme-Verlag, Stuttgart, 1972.
- 9 Brim O.G.: zitiert nach Fürstenau P. (18).
- 10 Caruso I.: Soziale Aspekte der Psychoanalyse; Klett-Verlag, Stuttgart 1962.
- 11 Chilton R.J.: Family disruption, delinquent conduct and the effect of subclassification; Am. Sociol. Rev. 37, 93-99, 1972.
- 12 Claessens D.: Familie und Wertsystem; zitiert nach Fürstenau P. (18).
- 13 Dreitzel H.P.: Die gesellschaftlichen Leiden und das Leiden an der Gesellschaft; Enke-Verlag, Stuttgart 1968.
- 14 Dührssen A.: Psychogene Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen, 8. Aufl.; Verlag für Medizinische Psychologie, Göttingen 1971.
- 15 Erikson E.H.: Identität und Lebenszyklus; Suhrkamp-Verlag, Frankfurt a. Main 1966.
- 16 Erikson E.H.: Kindheit und Gesellschaft, 4. Aufl.; Klett-Verlag, Stuttgart 1971.
- 17 Fromm E.: Analytische Sozialpsychologie und Gesellschaftstheorie; edition suhrkamp, Frankfurt a. Main 1970.
- 18 Fürstenau P.: Soziologie der Kindheit; Verlag Quelle & Meyer, Heidelberg 1969.
- 19 Goldschmidt H.L.: Dialektik oder Dialogik; Int. Dialog Zeitschrift, 2, 3, 194-208, 1969.
- 20 Herzka H.S.: Ansätze zu einer dialogischen Anthropologie des Kindes II; Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiatr. 20, 7, 253-257, 1971.
21. Horney K.: Der neurotische Mensch unserer Zeit; zitiert nach van den Berg J.H. (3).
- 22 Kilian H.: Kritische Theorie der Medizin; Argument 60, Berlin 1970.

- 23 Kind H.: Vorlesungen zur propädeutischen psychiatrischen Klinik; med. Fakultät Univ. Zürich, 1971.
- 24 Kuiper P.C.: Die seelischen Krankheiten des Menschen; Verlag Huber/Klett, Bern-Stuttgart 1969.
- 25 Lempp R.: Frühkindliche Hirnschädigung und Neurose; Verlag Huber, Bern-Stuttgart 1964.
- 26 Löwnau H.W.: Seelische Fehlentwicklung und Gesellschaftsstruktur aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht; in: Nissen G./Strunk P. (Hrsg.): Seelische Fehlentwicklung im Kindesalter und Gesellschaftsstruktur, Verlag Luchterhand, Berlin 1974.
- 27 Luban-Plozza B.: Familie als "Risikofaktor", in: R. Battegay (Hrsg.), Aspekte der Sozialpsychiatrie und Psychohygiene, Verlag Huber, Bern 1975.
- 28 Lutz J.: Kinderpsychiatrie, 3. erw. Aufl.; Rotapfel-Verlag, Zürich-Stuttgart 1968.
- 29 Marcuse H.: Triebstruktur und Gesellschaft; Suhrkamp-Verlag, Frankfurt a. Main 1965.
- 30 Menninger K.: Das Leben als Balance; Kindler-Verlag, München 1974.
- 31 Mitscherlich A.: Auf dem Weg zur vaterlosen Gesellschaft; Piper-Verlag, München 1963.
- 32 Mitscherlich A.: Die Unwirtlichkeit unserer Städte - Anstiftung zum Unfrieden; edition suhrkamp, Frankfurt a. Main 1965.
- 33 Moser T.: Jugendkriminalität und Gesellschaftsstruktur; Suhrkamp-Verlag, Frankfurt a. Main 1970.
- 34 Nissen G.: in: Harbauer H./Lempp R./Nissen G./Strunk P.: Lehrbuch der speziellen Kinder- und Jugendpsychiatrie; Springer-Verlag Berlin-Heidelberg-New York 1971.
- 35 Nissen G.: Zeitgeist und Neurose; in: Nissen G./Strunk P. (Hrsg.): Seelische Fehlentwicklung im Kindesalter und Gesellschaftsstruktur; Verlag Luchterhand, Berlin 1974.
- 36 Parsons T.: Sozialstruktur und Persönlichkeit; Europäische Verlagsanstalt, Frankfurt a. Main 1968.
- 37 Pestalozzi J.H.: Ueber Gesetzgebung und Kindermord; in: Gesammelte Werke, Band 7, Rascher-Verlag, Zürich 1946.
- 38 Pfister-Ammende M.: Psychohygiene, Psychiatrie und Gesellschaft; in: Battegay R. (Hrsg.): Aspekte der Sozialpsychiatrie und Psychohygiene, Verlag Huber, Bern 1975.
- 39 Pflanz M.: Sozialer Wandel und Krankheit; Enke-Verlag, Stuttgart 1962.
- 40 Pongratz L.: Prostituiertenkinder - Umwelt und Entwicklung in den ersten acht Lebensjahren; Fischer-Verlag, Stuttgart 1964.
- 41 Richter H.-E.: Eltern, Kind, Neurose; Klett-Verlag, Stuttgart 1963.
- 42 Richter H.-E.: Patient Familie; Rowohlt-Verlag, Reinbek b. Hamburg 1970.
- 43 Rutter M.: Maternal deprivation reassessed; Penguin, Harmondsworth 1972.
- 44 Schepank H.: Erb- und Umweltfaktoren bei Neurosen; Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg-New York 1974.
- 45 Shields S.: Monozygotic twins brought up apart and brought up together; zitiert nach Bräutigam W. (8).

- 46 Siegrist J.: Seelische Fehlentwicklung und Gesellschaftsstruktur aus soziologischer Sicht: in: Nissen G./Strunk P. (Hrsg.): Seelische Fehlentwicklung im Kindesalter und Gesellschaftsstruktur: Verlag Luchterhand, Berlin 1974.
- 47 Strotzka H.: Neurose, Charakter, soziale Umwelt; Kindler-Verlag, München 1973.
- 48 Thoma P. in: Geissler B./Thoma P. (Hrsg.): Medizinsoziologie; Campus-Verlag, Frankfurt a. Main 1975.
- 49 WHO (Hrsg.): Deprivation of maternal care - a reassessment of its effects; World Health Organization, Genf 1962.
- 50 Wulff E.: Psychopathie? - Soziopathie?; Argument 71, Berlin 1972.
- 51 Wurzbacher G. (Hrsg.): Der Mensch als soziales und personales Wesen, 2. Aufl.; Enke-Verlag, Stuttgart 1968.
- 52 Wyss D.: Marx und Freud, ihr Verhältnis zur modernen Anthropologie; Verlag Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1969.

Lebenslauf

Am 20. April 1948 wurde ich in Winterthur geboren, wo ich die Primarschule besuchte und das Gymnasium 1967 mit der Matura Typ B abschloss. Anschliessend studierte ich an der Universität Zürich Medizin und legte mein Staatsexamen im Frühjahr 1974 ab.

Während meiner weiteren Ausbildung zum Allgemeinpraktiker habe ich bis jetzt ein Jahr Chirurgie am Kreisspital Wetzikon absolviert und arbeite gegenwärtig als Assistent an der Frauenklinik des Kantonsspitals Frauenfeld.

